

**ІНСТИТУТ ПСИХОЛОГІЇ ІМЕНІ Г. С. КОСТЮКА  
НАПН УКРАЇНИ**

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЇ:**

**ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ ІНСТИТУТУ ПСИХОЛОГІЇ  
ІМЕНІ Г. С. КОСТЮКА НАПН УКРАЇНИ**

**Том III  
КОНСУЛЬТАТИВНА ПСИХОЛОГІЯ І  
ПСИХОТЕРАПІЯ**

**Випуск 14**

**Київ 2018**

*Рекомендовано до друку рішенням Вченої ради Інституту психології  
імені Г. С. Костюка НАПН України (протокол № 11 від 27 грудня 2018р.)*

*Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації  
серія КВ № 17847-6693ПР від 10.06.2011*

*Збірник внесено до Переліку наукових фахових видань України в галузі психологічних наук  
(Наказ МОН України № 1021 від 7.10.2015 р.)*

**Головний редактор:**

**Максименко С. Д.** – дійсний член НАПН України, доктор психол. наук, професор

**Заступник головного редактора:**

**Чепелєва Н.В.** – дійсний член НАПН України, доктор психол. наук, професор

**Відповідальні секретарі:**

**Слободяник Н.В.** – кандидат психол.наук (друкована версія)

**Вернік О.Л.** – кандидат психол. наук (електронна версія)

**Редакційна колегія:**

**Моляко В. О.**, дійсний член НАПН України, доктор психол. наук, професор;

**Балл Г. О.**, член-кореспондент НАПН України, доктор психол. наук, професор;

**Карамушка Л. М.**, член-кореспондент НАПН України, доктор психол. наук, професор;

**Смульсон М. Л.**, член-кореспондент НАПН України, доктор психол. наук, професор;

**Кокун О. М.**, доктор психол. наук, професор;

**Макимова Н.Ю.**, доктор психол.наук, професор;

**Москаленко В.В.**, доктор філос.наук, професор;

**Швалб Ю. М.**, доктор психол. наук, професор;

**Пророженко Т. О.**, доктор психол. наук, професор.;

**Кісарчук З. Г.**, кандидат психол. наук, ст. н. с.;

**Музика О.Л.**, кандидат психол.наук, професор;

**Терещук А.Д.**, кандидат психол. наук, ст. н. с.;

**Члени міжнародної редакційної колегії**

**Антон Фабіан**, професор, доктор габілітований, завідувач кафедри соціальної роботи, Університет Павла Йозефа Шафаріка в Кошицях (Словаччина);

**Марек Палюх**, професор надзвичайний, доктор габілітований гуманітарних наук, завідувач кафедри соціальної педагогіки в Інституті педагогіки Жешівського університету (Польща);

**Евген Глива**, професор, доктор філософських наук з психології, іноземний член НАПН України (Австралія);

**Роман Трач**, професор, доктор філософських наук, іноземний член НАПН України (США);

**Альфред Притц**, професор, доктор з психології та педагогіки, ректор університету імені З.Фрейда (Австрія).

**Актуальні проблеми психології Т. III : Консультативна психологія і психотерапія:** Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / За ред. Максименка С. Д. — Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України; — К. : Логос, 2018. — Вип. 14. Консультативна психологія і психотерапія. — Вип. 14. — 340 с.

ISBN 978-617-7556-54-0

У збірнику наукових праць обговорюються актуальні проблеми психологічної допомоги населенню України на сучасному етапі. Розглядаються науково-організаційні та навчально-методичні питання практичної психології, зокрема нагальні питання удосконалення сфери її кадрового забезпечення. Значна увага приділяється тематичі психологічної допомоги постраждалим внаслідок травматичних подій — теоретичним та практичним аспектам проблеми тривалого травмування, моделям та технологіям психотерапевтичної допомоги різним категоріям постраждалих, особливостям психологічної роботи з населенням через засоби масової інформації.

У збірнику представлена також окрема рубрика з теоретичних питань розвитку психодинамічної психотерапії.

Збірник адресується фахівцям у галузі консультативної психології та психотерапії — як науковцям, так і практикам, викладачам вищих навчальних закладів, аспірантам, студентам а також усім, кого цікавлять питання психологічної, психотерапевтичної та реабілітаційної допомоги постраждалим.

**Actual Problems of Psychology: G. S. Kostiuk Institute of Psychology NAPS Ukraine** – Vol. III: Counseling Psychology and Psychotherapy – Issue 14. – 340 p.

ISBN 978-617-7556-54-0

The collection of scientific works discusses the actual problems of psychological assistance to the population of Ukraine at the present stage. The scientific-organizational and teaching-methodical questions of practical psychology are considered, in particular the urgent questions of improvement of the sphere of its staffing provision. Considerable attention is paid to the topics of psychological assistance to the victims as a result of traumatic events – the theoretical and practical aspects of the problem of prolonged trauma, models and technologies of psychotherapeutic assistance to various categories of victims, and the peculiarities of psychological work with the population through the mass media.

The collection also presents a separate section on the theoretical issues of the development of psychodynamic psychotherapy.

The collection is addressed to specialists in the field of counselling psychology and psychotherapy, both for scientists and practitioners, for teachers of higher educational institutions, graduate students, students as well as for anyone interested in issues of psychological, psychotherapeutic and rehabilitation assistance to the victims.

УДК 159.98:615.851](08)

ISBN 978-617-7556-54-0

© Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України, 2018  
[http:// www.apppsychology.org.ua](http://www.apppsychology.org.ua)

***I. Актуальні проблеми практичної психології на сучасному етапі***

**Яковенко С. І.** Психологічна допомога населенню України як предмет наукових пошуків .....8

***II. Теорія та практика психологічної допомоги постраждалим внаслідок тривалого травмування***

**Лазос Г. П.** Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень .....26

**Міщук С. С.** Згуртування як провідна умова подолання психотравми: традиційний та сучасний контексти.....64

**Литвиненко Л. І.** Інтегративна модель у роботі з проявами ПТСР у ветеранів та військовослужбовців .....77

**Омельченко Я. М.** Специфіка чинників надмірного стресу у дітей військовослужбовців.....98

**Журавльова Н. Ю.** Особливості вторинної травматизації у дружин ветеранів війни: орієнтири психологічної допомоги.....124

**Плескач Б. В., Уркаєв В. С.** Суб'єктивний образ спеціаліста та його значення для розвитку психотерапевтичних стосунків з внутрішньо переміщеними особами.....153

**Гурлєва Т. С.** Довіра в опосередкованому спілкуванні: психологічна підтримка особистості у кризових умовах ... 191

**Гриценко А. В.** Ризики впливу телевізійних та комп'ютерних технологій на розвиток психіки людини в добу інформаційного протистояння .....214

**Бондарева Т. С.** Життєстійкість особистості в контексті способів долаття складних життєвих ситуацій .....233

***III. Теоретичні питання розвитку психодинамічної психотерапії***

**Кісарчук З. Г.** Функціональна структура трьох ступенів кататимно-імагінативної психотерапії .....255

**Гребінь Л. О.** Кататимно-імагінативна психотерапія як структурно-психодинамічний метод.....286

**Григор'єва С. В.** Дослідження асиметрії мозку та її впливу на взаємини в діаді «матір – дитина» .....324

**G. S. KOSTIUK INSTITUTE OF PSYCHOLOGY**

**NAPS UKRAINE**

**ACTUAL PROBLEMS OF PSYCHOLOGY :**

**SCIENTIFIC PAPERS**

**OF THE G.S. KOSTIUK INSTITUTE OF PSYCHOLOGY  
NAPS UKRAINE**

**VOLUME III**

**COUNSELING PSYCHOLOGY AND PSYCHOTHERAPY**

**ISSUE 14**

**KYIV 2018**

**Actual Problems of Psychology : G. S. Kostiuk Institute of Psychology NAPS Ukraine / ed. S.D. Maksymenko. – V. III : Counseling Psychology and Psychotherapy / by scientific ed. S.D. Maksymenko. – Issue 14. – Kyiv : 2018. – 340 p.**

**ISBN 978-617-7556-54-0**

**Editor :**

**Maksymenko S. D.** – full member NAPS Ukraine, doctor of psychology, professor

**Deputy editor :**

**Chepeleva N.V.** – full member NAPS Ukraine, doctor of psychology, professor

**Executive secretary :**

**Slobodanyk N.V.** – PhD in psychology, senior researcher (paper version)

**Vernik O.L.** – PhD in psychology, senior researcher (e - version)

**Editorial Board:**

**Moliako V. O.**, member NAPS Ukraine, doctor of psychology, professor;

**Ball G. O.**, corresponding member NAPS Ukraine, doctor of psychology, professor;

**Karamushka L. M.**, corresponding member NAPS Ukraine, doctor of psychology, professor;

**Smulson M. L.**, corresponding member NAPS Ukraine, doctor of psychology, professor;

**Kokun O.M.**, doctor of psychology, professor;

**Maksimova N.J.**, doctor of psychology, professor;

**Moskalenko V. V.**, doctor of psychology, professor;

**Shvalb J. M.** doctor of psychology, professor;

**Pirozhenko T. O.**, doctor of psychology, professor;

**Kisarchuk Z. G.**, PhD in psychology, senior researcher;

**Muzyka O.L.** PhD in psychology, professor;

**Tereschuk A.D.**, PhD in psychology, senior researcher.

**Member of International board:**

**Anton Fabian**, Professor, Habilitated Doctor, Head of the department of Social Work, Pavol Jozef Safarik University in Kosice (Slovakia);

**Marek Paluh**, Professor Extraordinarius, Habilitated Doctor of Humanities, Head of the Department of Social Pedagogy of Institute of Pedagogy, Zhesliv University (Republic of Poland),

**Eugene Hliva**, Foreign Member of the NAPS Ukraine, Consulting Professor at the Australian Society of Clinical Hypnotherapist (Australia)

**Roman Trach**, Doctor of Philosophical Science, Professor, Foreign Member of NAPS Ukraine (USA)

**Alfred Prits**, Professor, Doctor of Psychology and Pedagogy, Rector of Sigmund Freud University (Republic of Austria).

*Published by the decision of the Academic Council of G. S. Kostiuk  
Institute psychology NAPS Ukraine*

*(№ 11 27.12. 2018)*

*Certificate of registration of print media*

*HF series number № 17847-6693PR of 10.06.2011*

*The collection included in the list of scientific professional editions Ukraine psychology  
(Order of MES № 1021 of 7.10.2015)*

**ISBN 978-617-7556-54-0**

© G.S. Kostiuk Institute psychology NAPS Ukraine, 2015  
<http://www.appsychology.org.ua>

**I. Actual problems of practical psychology at the present stage**

**Yakovenko S.I.** Psychological assistance to the population of Ukraine as a subject of scientific research.....8

**II. Theory and practice of psychological assistance to victims as a result of prolonged trauma**

**Lazos G.** Resilience: Conceptualization of terms, review of modern researches .....26

**Mishchok S.** Cohesion as a prerequisite for psychological trauma coping: traditional and contemporary contexts .....64

**Lytvynenko L. I.** Integrative model and technology of overcoming the manifestations of PTSD from veterans and servicemen.....77

**Omelchenko Y. M.** Specificity of factors of excessive stress in children of servicemen.....98

**Zhuravliova N. U.** Peculiarities of secondary traumatic stress of wives of war veterans: guidelines for psychological help...124

**Pleskach B. V., Urkaev V. S.** Subjective perception of a specialist and its impact on the development of psychotherapeutic relations with internally displaced persons.....153

**Hurleva T. S.** Trust in mediated communication: psychological support personality in crisis conditions.....191

**Hrytsenko A. V.** Risks of the influence of television and computer technologies on the development of the human psyche in an age of information confrontation .....214

**Bondareva T. S.** Hardiness of personality in the context of ways to overcome complex life situations .....233

**III. Theoretical issues of psychodynamic psychotherapy development**

**Kisarchuk Z.G.** Functional structure of three stages in katathym-imaginative psychotherapy. ....255

**Grebin L.O.** Guided Affective Imagery as a structural-psychodynamic method.....286

**Grigorieva S.V.** Research of asymmetry of the brain and its influence on the relationship in the dyad "mother-child" .....324

**УДК 152.22**

**Яковенко С.І.**

## **ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА НАСЕЛЕННЮ УКРАЇНИ ЯК ПРЕДМЕТ НАУКОВИХ ПОШУКІВ**

**Яковенко С.І. Психологічна допомога населенню України як предмет наукових пошуків.** Значна частина психологічних проблем населення країни залишаються поза увагою кількох відомих психологічних служб, для яких пріоритетними є інтереси відомств, а не їхніх працівників й членів їх родин. Практикуючі психологи, чисельність яких невідомо зростає, намагаються заповнити існуючі прогалини щодо запиту на психологічну допомогу, але якість наданих ними послуг подеколи сумнівна через брак науково-методичних розробок, відсутність ліцензування фахівців та дієвого контролю за їх діяльністю. Диплом, вчений ступінь чи наявність сертифікатів про проходження тренінгів чи майстер-класів не гарантують клієнтам вирішення їх проблем, які не вирішувалися роками. Цим користуються авантюристи й відверті шахраї. Аналіз тематики дисертаційних досліджень та спроб впровадження їх результатів у практику свідчить про необхідність удосконалення планування роботи спеціалізованих рад та координації зусиль дослідників, підвищення вимог до актуальності тем кваліфікаційних робіт та рівня їх практичного використання.

*Ключові слова:* відомчі психологічні служби; науково-організаційне, навчально-методичне та кадрове забезпечення практичної психології, якість психологічної допомоги громадянам.

**Яковенко С.И. Психологическая помощь населению Украины как предмет научных изысканий.** Значительная часть психологических проблем населения страны остаются без внимания нескольких ведомственных психологических служб, для которых приоритетными являются интересы ведомств, а не их работников и членов их семей. Практикующие психологи,



численність яких постійно росте, намагаються заповнити існуючі прогалини за запитом на психологічну допомогу, але якість надаваних ними послуг іноді сумнівна через відсутність науково-методичних розробок, відсутність ліцензування спеціалістів і дійсного контролю за їх діяльністю.

Диплом, наукову ступінь або наявність сертифікатів про проходження тренінгів або майстер-класів не гарантують клієнтам рішення їх проблем, які не вирішувалися роками. Цим користуються авантюристи і відкриті шахраї. Аналіз тематики дисертаційних досліджень і спроб впровадження їх результатів у практику свідчить про необхідність удосконалення планування роботи спеціалізованих рад і координації зусиль дослідників, підвищення вимог до актуальності тем кваліфікаційних робіт і рівня їх практичного використання.

*Ключові слова:* державні психологічні служби; науково-організаційне, навчально-методичне і кадрове забезпечення практичної психології, якість психологічної допомоги громадянам.

**Постановка проблеми.** Відсутність у переліку предметів шкільного курсу психології та логіки (які викладалися у середині минулого століття) не сприяє формуванню у громадян наукового світогляду, розуміння завдань та меж компетенції психологів, з якими активно конкурують шарлатани; останні позиціонують себе як психологів, астрологів чи магів, обіцяють підтримку «вищих сил». Відсутня науково-методична супроводження самої взаємодопомоги населення [5]. Зазначимо, науково-популярних публікацій досить багато, але кількість не переходить у якість автоматично.

За таких умов професійна некомпетентність і безвідповідальність багатьох психологів веде лише до імітації допомоги, яка повинна мати системний, систематичний та комплексний характер, бути доступною, своєчасною, прийнятною для отримувача та дієвою – за рахунок застосування науково обґрунтованих методів втручання [8]

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Збільшення кількості навчальних закладів, які здійснюють підготовку

фахових психологів (до 139 – станом на 2018 рік) та ускладнення завдань, які покладаються на них в умовах соціально-економічної кризи сьогодення [2] і гібридної війни [7], подеколи негативно відбивається на дієвості психологічної допомоги громадянам.

Поділяючи психологічну допомогу [8] (на два види – не професійну (само та взаємодопомогу) та професійну (на мікро, мецо та макрорівнях), зазначимо, що останню здійснюють психологи різних відомств, керуючись внутрішніми нормативними актами та наказами, або підприємці, які згідно Закону України «Про соціальні послуги» повинні отримувати ліцензії на право надавати допомогу «особам, які перебувають у складних життєвих обставинах та потребують сторонньої допомоги» [1]. При цьому досі нормативно не визначений порядок ліцензування, чим користуються псевдо психологи для збагачення чи самоствердження, а клієнти залишаються беззахисними, безпомічними й неспроможними долати труднощі й оптимально функціонувати, що вважається найкращим результатом психологічного втручання.

Як пише Панок В.Г., сьогодні існує ціла низка актуальних організаційно-методичних проблем у таких галузях, як охорона здоров'я, силові структури, служби з надзвичайних ситуацій, пенітенціарна система, система соціального захисту населення, різноманітні розгалуження транспортної галузі, система освіти професійної підготовки і перекваліфікації населення і т. ін. акцентується увага на координації діяльності соціальних і психологічних служб у межах адміністративних одиниць, оскільки основні соціальні проблеми вирішуються на місцевому і регіональному рівнях, а також на необхідності координації діяльності психологічних служб з громадськими організаціями та місцевими громадами. [6; 74]

До цього варто додати необхідність фундаментальних та прикладних наукових досліджень актуальних проблем психології, розвиток психологічної теорії в інтересах як самої науки так і впровадження її досягнень у суспільну практику – на підставі замовлень від зацікавлених відомств на розробку певної тематики чи ініціативних розробок науковцями окремих питань, які ще не набули суспільного значення.

Відсутність єдиної національної системи соціальних і психологічних служб у країні та наявність у деяких міністерствах

й відомствах власних психологічних чи аналогічних служб (соціально-виховної й служби капеланів у ЗС України) має негативні наслідки через відсутність належної наукової бази.

Відміна ст. 6 Конституції СРСР щодо провідної ролі комуністичної партії та ліквідації політичних органів в силових структурах стимулювало формування відомчих психологічних служб з визначенням пріоритетних напрямів роботи. Їх закріпили наказами, інструкціями та настановами, до розробки яких були залучені працівники, які не мали психологічної освіти (Яковенко, 2017). Внаслідок цього, поза увагою суспільства та нечисленних фахівців, які працюють в інтересах відомств (а не самих працівників або їх рідних та близьких), залишилося безліч гострих психологічних проблем, які неможливо передбачити відомчими інструкціями й які не належать до пріоритетних напрямів діяльності того чи іншого відомства.

Практичних психологів відомств намагаються «доповнити» практикуючі психологи й парапсихологи, «народні» та «чужорідні» цілителі, які пропонують свої послуги всім, хто не отримує допомоги державних інституцій.

На нашу думку, проблеми, які вирішує практична психологія є похідними від вікових криз, які постають перед людьми впродовж життя. Найперша з них, це поява життя, тобто проблема утворення родини та народження дітей. Питання статевого виховання, етики та психології сімейного життя були у фокусі уваги Міністерств освіти, охорони здоров'я, юстиції, соціальних служб, але зусилля в цьому напрямі, досить потужні у 80-х роках ХХ ст., згодом були послаблені, не забезпечені кадрами та науково-методичними розробками.

Обсяг роботи служб сприяння утворенню та збереженню сімей (створення служб знайомства, сімейного консультування, психологічного супроводу вагітності, дітей-інвалідів, тяжко хворих, неповних сімей, реабілітації інвалідів, осіб, які потерпають від надзвичайних подій, безробітних, самотніх осіб похилого віку, підтримка при втраті рідних ритуальною службою тощо) зростає, при цьому кількість якісно підготовлених фахівців недостатня й компенсується за рахунок самопомочі та активності волонтерів.

Відповідно до вищезгаданого Закону, йдеться про такі психологічні послуги, як надання консультацій з питань

психічного здоров'я та поліпшення взаємин з оточуючим соціальним середовищем, застосування психодіагностики, спрямованої на вивчення соціально-психологічних характеристик особистості, з метою психологічної корекції, реабілітації, надання методичних порад.

Як відомо, у США та багатьох Європейських країнах (Литва, Німеччина, Польща, Франція тощо) ліцензування та сертифікація психолога є необхідною умовою початку його професійної діяльності. Правом наділяти повноваженнями і регулювати практичну діяльність психолога користуються спеціальні комісії, до складу яких входять не тільки чиновники, але і представники роботодавців, університетських кафедр, реабілітаційних центрів, професійних об'єднань та ін. [10]. Тут можна провести аналогію з порядком отриманням в Україні ліцензій на практичну діяльність адвокатами, нотаріусами, стоматологами.

Для отримання ліцензії на практику необхідний не тільки диплом про фахову освіту, доводиться складати додаткові іспити та підтверджувати спроможність користуватися психологічними методиками, давати згоду на контроль за діяльністю та супервізію. Різноманітні «сертифікати», які масово отримують психологи за участь у заходах (конференції, майстер-класі, тренінгу), юридичного, а часто й практичного значення не мають.

У нашій країні, на цей час, відсутня цілісна комплексна система перевірки відповідності психологів кваліфікаційним вимогам на різних етапах їх професійної діяльності. Є ініціативні групи, які розробляють проекти Закону «Про надання психологічної допомоги», аналогічного законам про матеріальну, юридичну чи медичну допомогу. В останньому випадку йдеться про первинну медико-санітарну допомогу, яка, згідно законодавству, має бути доступною та безкоштовною для всіх громадян й забезпечувати лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруєнь та інших станів, що вимагають невідкладної медичної допомоги, яка включає проведення профілактичних щеплень та профілактичних оглядів, диспансерне спостереження жінок в період вагітності, дітей. хронічно хворих, санітарно-гігієнічну просвіту та інші заходи первинної медико-санітарної допомоги громадянам.

На відміну від медицини, у психології бракує чіткої класифікації психологічних проблем, кризових чи складних життєвих ситуацій (на зразок МКХ-10), які погіршують якість життя громадян, та які можна діагностувати, попередити за рахунок просвіти громадян, мінімізувати шляхом надання адресної психологічної допомоги за перевіреними алгоритмами й протоколами втручання уповноваженими на це особами.

Швидка медична допомога зазнала реформування з метою гарантованого термінового медичного втручання при нещасних випадках, травмах, отруєннях та інших станах і захворюваннях. Невідкладну психологічну допомогу надають фахівці Державної служби з надзвичайних ситуацій України, інших спеціальних служб, працівники швидкої допомоги. Ці фахівці повинні бути компетентними у питаннях надання невідкладної психологічної допомоги, вміти протидіяти емоційному вигоранню та вірогідній професійній деформації.

Спеціалізована медична допомога – ще один вид медичної допомоги, що надається громадянам і потребує спеціальних методів діагностики та лікування, які проводяться в медичних організаціях, що мають ліцензію на медичну діяльність; лікарями, які отримали спеціальну підготовку у відповідній галузі медицини, з використанням складних медичних технологій.

Аналогічна спеціалізована психологічна допомога дуже необхідна. Для її надання потрібно провести інвентаризацію можливих запитів, визначити алгоритми верифікації проблем та їх вирішення, джерела фінансування допомоги фахівців малозабезпеченим, порядок інформування населення про існування таких інституцій, зокрема, для скривджених дітей, осіб, що зазнали домашнього насильства, потерпіли від злочинів, безпомічним, недієздатним, узалежненим, соціально неадаптованим, що знаходяться у складних життєвих ситуаціях, не усвідомлюють власних проблем, відмовляються від допомоги, як, наприклад, учасники екстремальних подій або рідні загиблих.

При цьому досі не вирішені організаційні та науково-методичні питання, відсутня системність, координація зусиль при застосуванні міждисциплінарного комплексного підходу.

Паліативна медична допомога являє собою комплекс медичних послуг, спрямованих на позбавлення від болю і

полегшення інших важких проявів захворювання, з метою поліпшення якості життя невиліковно хворих громадян. Її необхідно поєднувати із психологічним супроводом хворого і його близьких.

Запит на отримання психологічної допомоги формується за умов психологічної освіченості громадян. Але чи багатьом відомий телефон психологічної Служби довіри, адреса центрів для безхатченків людей, тих, з ким трапилася прикрість й хто фактично потребує допомоги, але не може чи не хоче звертатися по неї, оскільки не довіряє нікому, в тому числі й психологам.

Багатьом людям неприємно просити про допомогу; це для них як визнання власної безпомічності, безпорадності, неспроможності справлятися зі справами. Відповідно, допомогу очікують від успішних людей, які досягли успіху в головних сферах життя, а не просто мають диплом психолога.

Передбачається, що у майбутньому в нашій країні сертифікація психологів буде здійснюватися на основі експертного оцінювання діяльності професіонала, знань теорії. За окремими вузькими спеціалізаціями практикуючих психологів передбачається ввести різні кваліфікаційні вимоги.

**Мета статті** – провести огляд актуальних психологічних проблем населення та похідних від них, актуальних для практичної психології питань, насамперед науково-організаційних, навчально-методичних та кадрових, оцінити рівень науково-методичного забезпечення практичної психології на рівні дисертаційних досліджень.

**Виклад основного матеріалу і результатів дослідження.** Відповідно до означеної мети, автор застосовує якісні методи: узагальнює власний досвід науково-методичного забезпечення діяльності відомчих психологічних служб Міністерств оборони, внутрішніх справ, Національної гвардії, Державних служб – безпеки, прикордонної, з надзвичайних ситуацій – в якості автора 25 методичних посібників, рецензента, опонента, члена спеціалізованих вчених рад з наукових спеціальностей 19.00.01, 05, 06, 09 впродовж двадцяти років.

Основним матеріалом мета-аналіз [10, 11] слугували тексти 400 авторефератів дисертацій з психологічних наук, доступні на електронних ресурсах Національної бібліотеки України ім. В.І. Вернадського. які мали практичне спрямування.

При аналізі головна увага приділялася обґрунтуванню актуальності тем дослідження, їх зв'язку із державними програмами, впровадженню отриманих результатів у практику.

Фактичне коло питань, віднесених до компетенції відомчих психологів визначають внутрішні накази самих відомств. У них передбачається проведення роботи із профорієнтації та професійного відбору (за визначеним комплексом методів психологічної діагностики); професійне-психологічна підготовка, зокрема тренінговими методами; психологічна профілактика та просвіта; психологічний супровід діяльності; психологічне консультування; підтримка і супровід; психологічна реабілітація; корекція; психологічна експертиза. Відомчі психологи обслуговують нормативно визначену кількість осіб перемінного та постійного складу (400-600 осіб на одного психолога), складають плани роботи та звітують про їх виконання. За кордоном (наприклад, в США) існує практика отримання психологічної допомоги працівниками, наприклад, поліції, за бажанням, від позавідомчих фахівців – за рахунок відомства [2].

Психологи можуть займатися індивідуальною трудовою діяльністю або об'єднуватись для обслуговування громадян на платній чи безоплатній (благодійній) основі. Ціна послуг, наприклад, Львівської психологічної студії «Сенс» становить 500-900 грн./год., Центр психологічної допомоги в Києві «Територія особистості» – від 800 до 1000 грн. готівкою за 45 хв. консультації. У різних містах України цінова політика різна: від 150 до 1000 грн/год. (звичайна – 60 хв., «фрейдівська» – 50 хв., чи академічна – 45 хв., або від 10 до 100 \$ за сеанс).

Перелік послуг залежить від освіти та фантазії фахівців. У рекламній інформації, як правило, повідомляють про вищу освіту (інколи дві й навіть три), наявність саме психологічної освіти, сертифікатів про факт проходження додаткового навчання різного спрямування й тривалості, приналежність до різноманітних асоціацій та професійних спільнот як вітчизняних, так і міжнародних (астрологів, гештальт-психологів, екстрасенсів, психоаналітиків, психотерапевтів, сексологів, фахівців з корекції долі, майстрів езотеричних шахів «Лола-чакра», та ін.).

Фахівці обіцяють знайти оптимальне вирішення проблемної ситуації клієнта, позбавити надмірних страхів, комплексів, шкідливих звичок, стресів; навчити, як будувати комфортні особисті та професійні стосунки, розв'язати конфліктну чи кризову ситуацію в сім'ї чи на роботі, покращати виховання дітей та вирішити підліткові проблеми, подолати надмірну сором'язливість та розвинути впевненість у собі, виправити розлади харчової поведінки, покращити фінансовий стан і т. ін. Часто допомозі бракує комплексності, адже в складних ситуаціях вона має бути не тільки своєчасною, а й адекватною за тривалістю; міждисциплінарною – правовою, медичною, соціально-економічною, моральною); не стільки ефектною, скільки ефективною, тобто, результативною, а фахівець – нести за це відповідальність. У наш час шахраї, які видають себе за фахівців з психології, беруться вирішувати будь-які проблеми, отримувати винагороду роками без реальних результатів.

Провідними принципами психологічної допомоги вважаються [8] професіоналізм й наукова обґрунтованість методів роботи; добровільність отримання допомоги, її конфіденційність та доступність (інформаційна, територіальна, фінансова). Важливе значення має прийнятність форм і методів допомоги для її отримувача (свідома згода), дотримання професійної етики. Психологічна допомога повинна бути адресною й диференційованою щодо отримувачів різної статі, віку, освіти та світогляду, науково обґрунтованою.

Спробуємо переконатися у науковій обґрунтованості методів психологічної допомоги шляхом мета-аналізу авторефератів дисертацій з психологічних наук, захищених в Україні в останні роки. Кількість захищених в Україні докторських дисертацій з психології за 1994-2015 роки сягає 256; кожних 8 років їх кількість подвоювалася. В 1994-1996 рр. було захищено тільки 9 дисертацій, найбільш плідними були 2013-2014 роки, впродовж яких було захищено 70 докторських дисертацій, спрямованих переважно на вирішення фундаментальних теоретичних проблем психологічної науки.

Численні кандидатські дисертації вирішували більш скромні завдання щодо проблем, які означені в паспортах



відповідних наукових спеціальностей, за що, власне й присуджується науковий ступінь.

В Національній бібліотеці України ім. В.І. Вернадського виявилися доступними 1523 автореферати дисертацій з психологічних наук за такими спеціальностями:

19.00.01 – загальна психологія, історія психології – представлена 223 авторефератами дисертації. Ключові слова свідчать про те, що 123 з них (більше 50 %) присвячені практичній (консультативній) психології, 67 – адаптації до різних соціальних умов, до стресу, перебігу психічних процесів, окремим якостям особистості людини тощо. На жаль, впровадження результатів більшості дисертацій у практику обмежується навчальним процесом. Особливо це стосується досліджень, виконаних на контингенті дітей, студентів та праць, захищених у спеціалізованих вчених радах, створених у закладах вищої освіти педагогічного спрямування.

Більшість докторських дисертацій має суттєве значення для розуміння історії та шляхів подальшого розвитку психологічної науки, є теоретичною основою для прикладних досліджень на рівні кандидатських дисертацій, які приділяють певну увагу методам надання психологічної допомоги, удосконаленню консультування, психопрофілактики, реабілітаційної роботи, психологічній підготовці працівників різних сфер практики.

Ці напрями наукової роботи спеціально розробляють дві наступні спеціальності: 19.00.02 – психофізіологія, яка представлена 12 авторефератами дисертацій (з них шість докторських), більшість з яких має, без сумніву, практичне значення й спрямовані на вирішення завдань професійного відбору, адаптації, психогігієни, супроводження професійної діяльності (наприклад, військових, водіїв тролейбусів, операторів, охоронців) та 19.00.03 – психологія праці, інженерна психологія – 21 автореферат (один – докторської дисертації), тематично пов'язані з діяльністю операторів складних систем, інженерів, окремих професій (льотчики, пожежні, працівники служби охорони, металурги, управлінці тощо), майже всі мають практичне значення та реальне впровадження, але кількість захистів за цими спеціальностями зменшується.

19.00.04 – медична психологія представлена 120 авторефератами, тематика яких стосується вирішення питань здорового способу життя, психології хворих людей, психології праці медиків, взаєминам лікарів та хворих, психологічним аспектам профілактики та лікування хвороб, реабілітації людей з інвалідністю та іншим практично значущим питанням медичної, клінічної психології, психотерапії, наркології та психіатрії, психогігієни. Майже всі автореферати містять інформацію про практичне використання результатів досліджень й посилання на відповідні довідки та акти впровадження.

Спеціальність 19.00.05 – соціальна психологія та психологія соціальної роботи представлена 156 авторефератами. Значна частина проведених досліджень розкриває проблеми, які важко контролювати та коригувати, з ними просто треба рахуватися як із даністю – це, зокрема, етнопсихологічна й гендерна феноменологія, процеси, що відбуваються в родинах, на які важко вплинути. Акти впровадження тут надають соціальні служби, служби сім'ї й конкретні організації, в яких, наприклад, покращився психологічний клімат.

19.00.06 – юридична психологія представлена 113 авторефератами. Практично всі праці мають яскраво виражену практичну спрямованість, розроблялися на замовлення зацікавлених інституцій, впроваджуються на рівні нормативно-правових актів, методичних розробок у підготовку та підвищення кваліфікації кадрів для силових структур. Проте є певні суб'єкти правовідносин, які практично не сприймають наукові рекомендації – це органи прокуратури та суду, які за законом «незалежні та самостійні», саме їх найважче реформувати відповідно до вимог часу. Результати дослідження правосвідомості, правотворчої й злочинної діяльності не знаходять зацікавлених суб'єктів для застосування напрацювань здобувачів, більшість з яких є працівниками правоохоронних структур.

Спеціальність 19.00.07 – педагогічна та вікова психологія має найбільшу базу авторефератів – 738 назв та найгірші показники щодо практичної корисності проведених досліджень, яка обмежена переважно закладами вищої освіти педагогічного профілю. Економічний чи соціальний ефект використання наукових здобутків не пояснюється, часто подається у

майбутньому часі в термінах «може бути врахований, використаний...(але може ... і не бути).

Спеціальність 19.00.08 представлена 41 авторефератом. Третина праць спрямована на виявлення психологічних особливостей тих чи інших категорій людей з особливими потребами й обмежується констатуванням їхньої наявності та побажаннями враховувати це у практичній роботі – при навчанні, адаптації чи соціалізації та методичними порадами педагогам і батькам.

Спеціальність 19.00.09 – психологія діяльності в особливих умовах представлена 85 авторефератами. Актуальність тематики безпеки держави, працівників силових структур й звичайних громадян в особливих умовах, що загрожують життєдіяльності, не викликає жодних сумнівів [9] так саме, як і зв'язок тематики досліджень з науковими Державними програмами та планами наукових досліджень відомчих навчальних закладів МО, МВС академій – Державної прикордонної служби. Служби безпеки, Національної гвардії, Національного університету цивільного захисту та ін. Наприклад, Н.В. Оніщенко [5] пропонує алгоритм надання невідкладної психологічної допомоги рятувальникам й потерпілим від надзвичайних подій. В силових структурах новація впроваджується наказами, обов'язковими для виконання.

Спеціальності 19.00.10 – організаційна психологія та 19.00.11 – політична психологія відносно нові й представлені 17 та 5 авторефератами. Можливості впровадження їх результатів у практику залежить більше від політичної волі й політики організацій, ніж від бажання здобувачів вплинути на суспільну практику та тяжку працю усіх 353 політичних партій, зареєстрованих в Україні. Секція психологічних наук (спеціальність 053 Психологія) Міжвідомчої ради з координації наукових досліджень з педагогічних та психологічних наук в Україні, при необхідності, коригує тематику дисертаційних досліджень. Відповідно до Звіту про діяльність Національної академії педагогічних наук України, кількість поданих на координацію тем зменшилась в останні роки майже вдвічі. Найбільше розробляється тематика педагогічної та вікової психології, чимало досліджень стосується психології вимушених переселенців, учасників бойових дій. Створені нові міністерства

не пропонують грантів на психологічні дослідження проблем інформаційно-психологічної війни, реабілітацію ветеранів, асиміляцію вимушених переселенців та шляхи включення мешканців тимчасово окупованих територій в суспільство.

Тематика перспективних досліджень з психології може формуватися за ініціативи керівників спеціалізованих вчених рад відомих закладів вищої освіти, які спроможні запропонувати зацікавленим практичним психологам перелік актуальних тем для розробки на рівні дисертацій. Відповідні пропозиції очікуються й від чисельних професійних об'єднань практикуючих психологів, які краще за інших орієнтуються у потребах населення та їх науковому опрацюванні.

**Висновки.** У наш час стає відчутною необхідність прийняття закону про психологічну допомогу населенню України, який визначатиме правові засади надання професійної психологічної допомоги населенню та буде регулювати діяльність з надання психологічних послуг й захищати громадян від недоброчесних ділків й намагань маніпулювати свідомістю людей за допомогою засобів масового впливу. Усвідомлена доцільність уніфікації підходів до психологічного забезпечення професійної діяльності в різних відомствах при збереженні специфіки їх діяльності: очевидно, що, наприклад, психологи пенітенціарних установ виконують специфічні завдання, які відрізняється від завдань інших служб.

Відомчі навчальні заклади досить успішно готують кадри для власних потреб та перепрофілюють залучених фахівців, а запити окремих груп населення стимулюють підприємницьку активність приватно практикуючих психологів. Конкуренція змушує їх шукати не зайняті ніші у сфері надання психологічної допомоги, при цьому виникає відчуття, що психологів (за виключенням фахівців з медичної та спеціальної психології) мало цікавлять механізми роботи мозку як органу, що продукує психічні феномени.

Класичні університети перестали готувати викладачів та науковців і тепер намагаються випускати універсалів, але охопити все різноманіття проблем, які виникли у зв'язку із ускладненням суспільного життя – неможливо. Підготовка психологів до вирішення актуальних проблем сьогодення залежить від роботи аспірантури та докторантури, але тематика

дисертаційних досліджень не повною мірою враховує інтереси окремих груп населення. До них більш чутливі психологи-аматори нетрадиційної для пострадянського простору орієнтації.

Вимоги до наукового рівня й практичної корисності дисертацій необхідно підвищувати, що, сподіваємось, відбудеться під час перегляду правил підготовки фахівців найвищого рівня кваліфікації, в яких бажано чітко виписати вимоги надання актів провадження, його економічного чи соціального ефекту.

Слід формалізувати порядок надання сертифікатів про підвищення кваліфікації психологів, визначивши мінімальну тривалість навчання, посилити контроль набутих знань та умінь, не обмежуючись констатацією участі в заході.

**Перспективи подальших досліджень** в зазначеному напрямі вбачаються в узагальненні запитів на отримання психологічної допомоги, причин відмови від допомоги або її не сприйняття, удосконаленні науково-методичного забезпечення, розробці алгоритмів і стандартів роботи психологів, їх опрацювання та подальшу трансформацію у програми навчання, інституалізації закладів, які діють на законних підставах, відкриті для контролю й відповідальні перед суспільством, громадою, а головне – клієнтами.

## **Список використаних джерел**

1. Закон України «Про соціальні послуги» // Електронна адреса: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/966-15>.
2. Максименко С.Д. Особистість як суб'єкт подолання життєвих криз // Особистість як суб'єкт подолання кризових ситуацій: психологічна теорія і практика : монографія / за ред. С.Д. Максименка, С.Б. Кузікової, В.Л. Зливкова. – Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2017. – С. 9-19.
3. Мороз Л.І., Яковенко, С.І. (). Професійне-психологічний тренінг: підручник. – Київ: Вид. ПАЛИВОДА А.В., 2011 – 252 с.
4. Наконечна М.М. Допомога іншому як психологічний засіб розвитку особистості: автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.01; Ін-т психології ім. Г.С. Костюка АПН України. – К., 2009. – 19 с.

5. Оніщенко Н.В. Екстрена психологічна допомога постраждалим в умовах надзвичайної ситуації: теоретичні та прикладні аспекти : монографія . – Харків: Вид-во «Право», 2014. – 584 с.
6. Панок В.Г. (наук. ред.). Психологічна служба : підручник. К.: Ніка-Центр, 2016. – 362 с.
7. Світова гібридна війна. Український фронт. Монографія / за заг. ред. В.П. Горбуліна. – К.: НІСД, 2017. – 496 с.
8. Яковенко С.І., Лисенко В. І. Соціально-психологічна допомога при надзвичайних ситуаціях та критичних інцидентах; К.: НАН України, Ін-т соціології, Центр соц. експертиз і прогнозів, 1999. – 224 с.
9. Яковенко С.І. Психологія в силових структурах України /Psychology in security forces of Ukraine // International Journal of Education&Development. Issue 2. Psychology / Taras Shevchenko National University of Kyiv, Ukrainian Association of Educational and Developmental Psychology. – Co-publ. : Publishing office: Accent Graphics Communications – Hamilton, ON, – 2017. – С. 63-67.
10. Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using the maticanalysis in psychology. Qualitative Research in Psychology, 3(2), 77–101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa.
11. Cuijpers, P., Brännmark, J. G. & van Straten, A. (2008). Psychological treatment of postpartumdepression: a meta-analysis. Journal of Clinical Psychology, 64(1), 103–118. doi: 10.1002/jclp.20432.

## References transliterated

1. Zakon Ukrainy «Pro sotsialni posluhy» [Law of Ukraine "On Social Services"] // Elektronna adresa: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/966-15>. [in Ukrainian].
2. Maksy`menko, S.D. (2017). Osoby`stist` yak sub'yeht podolannya zhy`ttyevy`x kry`z // Osoby`stist` yak sub'yeht podolannya kry`zovy`x sy`tuacij: psy`xologichna teoriya i prakty`ka [ Maksimenko S.D. Personality as the subject of overcoming life crises // Personality as a subject of overcoming crisis situations: psychological theory and practice] za red. S. Maksy`menka, S. Kuzikovoyi, V.Zly`vkova. – Sumy: Vyd SumDPU imeni A.S. Makarenka, S. 9-19. [in Ukrainian].

3. Moroz L.I., & Yakovenko S.I. (2011) Profesiine-psykholohichnyi treninh: pidruchnyk [Professional psychological training]. – K.: Vyd. PALYVODA A.V. [in Ukrainian].
4. Nakonechna, M.M. (2009) Dopomoha inshomu yak psykholohichnyi zasib rozvytku osobystost i[Helpin go ther sas a psychological tool for personality development] – avtoref. dys... kand. psykhol. nauk: 19.00.01 / M.M. Nakonechna ; In-t psykholohiiim. H.S. Kostiuka APN Ukrainy. – K. [in Ukrainian].
5. Onishchenko, N.V. (2014) Ekstrena psykholohichna dopomoha postrazhdalym v umovakh nadzvychainoi sytuatsii: teoretychni ta prykladni aspekty [Emergency psychological assistance to victim sinemergency situations: theoretical and applied aspects] : monohrafiia/ – Kh.: Vyd-vo «Pravo» [in Ukrainian].
6. Psykholohichna sluzhba (2016) [Psychological service] V.H. Panok (nauk. red.), A.H. Obukhivska, V.D. Ostrovatain.]. – Kyiv : Nika-Tsentr [in Ukrainian].
7. Svitova gibry`dna vijna. Ukrayins`ky`j front (2017). [World hybrid war. Ukrainian Front (2017). Monograph / for colleagues edit V.P. Horbulina]. – K.: HICД,. – 496 c. [in Ukrainian].
8. Yakovenko S.I. & Lysenko V. I. (1999) Sotsialno-psykholohichna dopomoha pry nadzvychainykh sytuatsiiakh ta krytychnykh intsydentakh [Social-psychological assistance in emergencies and critical incidents]; NAN Ukrainy, In-t sotsiolohii, Tsentr sots. ekspertyz i prohnoziv. – K. [in Ukrainian].
9. Yakovenko S.I. Psykholohiia v sylovykh strukturakh Ukrainy [Psychology in the security structures of Ukraine] / Psychology in security forces of Ukraine // International Journal of Education & Development. Issue 2. Psychology / Taras Shevchenko National University of Kyiv, Ukrainian Association of Educational and Developmental Psychology. – Co-publ.: Publishing office: Accent Graphics Communications – Hamilton, ON, 2017. C. 63-67.

10. Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), 77–101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa
11. Cuijpers, P., Brännmärk, J. G. and van Straten, A. (2008). Psychological treatment of postpartum depression: a meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 64 (1), 103–118. doi: 10.1002/jclp.20432

### **Відомості про автора**

Яковенко Сергій Іванович, доктор психологічних наук, професор, перший проректор; Київський інститут сучасної психології та психотерапії, Київ, Україна

Iakovenko Sergey Ivanovich, Doctor of psychology, Professor, first vice-rector; Kyiv Institute of Contemporary Psychology and Psychotherapy, Kyiv, Ukraine

Тел.: 097-285-44-34; E-mail: serg\_yak@ukr.net  
orcid.org/0000-0002-9999-0934

### **РЕФЕРАТ**

***Яковенко С. І.***

#### **Психологічна допомога населенню України як предмет наукових пошуків**

Значна частина психологічних проблем населення країни залишаються поза увагою кількох відомих психологічних служб, для яких пріоритетними є інтереси відомств, а не їхніх працівників й членів їх родин. Практикуючі психологи, чисельність яких невпинно зростає, намагаються заповнити існуючі прогалини щодо запиту на психологічну допомогу, але якість наданих ними послуг подеколи сумнівна через брак науково-методичних розробок, відсутність ліцензування фахівців та дієвого контролю за їх діяльністю.

Аналіз тематики дисертаційних досліджень та спроб впровадження їх результатів у практику свідчить про необхідність удосконалення планування роботи спеціалізованих рад та координації зусиль дослідників, підвищення вимог до актуальності тем кваліфікаційних робіт та рівня їх практичного використання.

Існує необхідність прийняття Закону України «Про психологічну допомогу населенню України», який визначатиме



правові засади надання професійної психологічної допомоги населенню та буде регулювати діяльність з надання психологічних послуг й захищати громадян від недобросовісних ділків й намагань маніпулювати свідомістю людей за допомогою засобів масового впливу. Усвідомлена доцільність уніфікації підходів до психологічного забезпечення професійної діяльності в різних відомствах при збереженні специфіки їх діяльності.

Відомчі навчальні заклади досить успішно готують кадри для власних потреб та перепрофілюють залучених фахівців. Запити окремих груп населення стимулюють підприємницьку активність приватно практикуючих психологів. Конкуренція змушує їх шукати не зайняті ніші у сфері надання психологічної допомоги, при цьому виникає відчуття, що психологів (за виключенням фахівців з медичної та спеціальної психології) мало цікавлять механізми роботи мозку як органу, що продукує психічні феномени.

Якість підготовки психологів до вирішення актуальних проблем сьогодення залежить від роботи аспірантури та докторантури, але тематика дисертаційних досліджень не повною мірою враховує інтереси окремих груп населення.

Вимоги до наукового рівня й практичної корисності дисертацій необхідно підвищувати, що, сподіваємось, відбудеться під час перегляду правил підготовки фахівців найвищого рівня кваліфікації, в яких бажано чітко виписати вимоги надання актів провадження, його економічного чи соціального ефекту.

УДК 159.964.22 + 564.62 + 615.851

*Лазос Г. П.*

### **РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ: КОНЦЕПТУАЛІЗАЦІЯ ПОНЯТЬ, ОГЛЯД СУЧАСНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ**

**Лазос Г. П. Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень.** Стаття розглядає феномен резильєнтності, різні підходи до концептуалізації та визначення поняття резильєнтності. У статті описано основні дослідження цього феномену, проаналізовано їх через призму основних завдань, постулатів і результатів чотирьох хвиль досліджень резильєнтності, кожна з яких мала свою спрямованість, методологію та концепцію. Приділено увагу також історії розвитку концепції резильєнтності, перших досліджень, що призвели до виокремлення цього феномену в психології, а також діагностичному інструментарію вимірювання рівня та різних аспектів резильєнтності.

*Ключові слова:* резильєнтність, фактори ризику, захисні фактори, фактори уразливості, модель, психотехнологія, дослідження.

**Лазос Г. П. Резильєнтность: концептуализация понятий, обзор современных исследований.** Статья рассматривает феномен резильєнтности, разные подходы к концептуализации и определению понятия резильєнтности. В статье описаны основные исследования этого феномена и проанализированы через призму основных задач, постулатов и результатов четырех волн исследований резильєнтности, у каждой из которых была своя направленность, методология и концепция. Уделяется внимание также истории развития концепции резильєнтности, первым исследованиям, которые привели к выделению этого феномена в психологии, а также диагностическому

инструментарію для вимірювання рівня і різних аспектів резильєнтності.

*Ключевые слова:* резильєнтність, фактори ризику, захисні фактори, фактори вразливості, модель, психотехнологія, дослідження.

**Постановка проблеми.** Сучасний стан українського суспільства з упевненістю можна характеризувати як кризовий. Війна на сході України, соціально-політична нестабільність у суспільстві — фактори, що призводять до травматизації (фізичної і психологічної) багатьох верств населення. Як психологи-волонтери майже п'ять років тому ми зіткнулися з надзвичайними для сучасного життя проблемами здоров'я учасників бойових дій, тимчасово переселених громадян нашої держави і навіть волонтерів, залучених в усі сфери життєдіяльності тих, хто потребує допомоги. А, отже, п'ять років поспіль постає проблема збереження психологічного здоров'я наших громадян, особливо тих, хто безпосередньо перебуває у травмівних ситуаціях і ситуаціях хронічного стресу. Саме тому перед фахівцями в галузі психологічних, медичних і соціальних наук актуалізується потреба в глибокому, цілеспрямованому вивченні умов збереження психологічної стабільності та резильєнтності людини.

Термін «резильєнтність» загалом пов'язаний зі здатністю психіки відновлюватися після несприятливих умов. Розуміння того, як і яким чином деякі люди здатні вистояти, відновитися і навіть психологічно зрости, зміцніти після складних життєвих негараздів або катастроф є цікавим для психологів та психотерапевтів, працівників помічних професій. Вивчення резильєнтності є важливим, тому що розуміння людської спроможності до психологічної позитивної адаптації в несприятливих обставинах може допомогти фахівцям з психічного здоров'я розробляти спеціальні психотехнології для психопрофілактики та розвитку резильєнтності, життєстійкості, стресостійкості; розвитку здатності самостійно долати стресові ситуації тощо.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Концепцію резильєнтності було емпірично виявлено чи навіть відкрито більш як 40 років тому. Впровадження терміну «резильєнтність» до психологічної наукової термінології приписують раннім працям Е. Werner та її колеги R. Smith [38; 39]. Відтоді цей термін із зацікавленістю вживають і вивчають науковці, теоретики та фахівці-практики з різних суміжних дисциплін. Постійне зростання зацікавлення резильєнтністю збіглось, на думку К. Bolton, зі зміною парадигми від традиційної медичної моделі, де здебільшого всі дослідження та інтервенції було спрямовано на вивчення природи та лікування патології, різноманітних розладів, до постмодерністської моделі або «нового руху науки» (за G. Richardson). Ця модель дала можливість комбінувати альтернативні підходи, засновані на вивченні та актуалізації внутрішніх сил людини та їхньої значущості для психотерапевтичних інтервенцій, освіти з якісно новими шляхами і напрямками надання допомоги [14]. Отже, з огляду на важливість вивчення цього феномену для психічного здоров'я людини та нормального її розвитку, кінець XX століття визначається вибухом досліджень з резильєнтності [14; 26]. Саме в цей період дослідники створили великий масив даних щодо цієї теми та почали розробляти різноманітні психотехнології щодо профілактики та розвитку резильєнтності [14; 10; 13].

Протягом останніх декількох десятирічь науковці продовжують досліджувати та формулювати теоретичну, емпірично доказову базу концепції резильєнтності (А. Masten, К. М. Connor, J. R. Davidson, R. Newman, G. Richardson та багато ін.) [16; 27; 31]. За цей час науковці напрацювали велику емпіричну базу дослідження цього феномену, створили теоретико-методичні моделі з детальним описом їх практичного застосування (G. Richardson, А. Masten, К. Bolton, S. Southhhwick, D. Charney та ін.) [30; 25; 35]; виявлені значні кореляційні зв'язки між резильєнтністю та емоційним інтелектом, захисними механізмами, самооцінкою та впевненістю у своїй ефективності, позитивними стосунками з оточуючими, типом прив'язаності та характером ранніх дитячо-батьківських стосунків тощо [10; 14; 21; 25].

За досить невеликий проміжок часу вивчення феномену резильєнтності розвивалось у межах чотирьох хвиль дослідження,

згідно з запитом до нього науки і психологічної практики. Розгляд та опис цих досліджень, з огляду на логіку теоретичного дослідження, буде подано в основному розділі даної статті.

Розвиток емпіричних і теоретичних досліджень резильєнтності ще гостріше унаочнює проблему дефініції самого феномену. Як зазначає О. М. Хамініч, узагальнюючи думки сучасних науковців, саме відсутність загально визнаних визначень резильєнтності стала перешкодою в подальшому просуванні досліджень з даної проблематики. Проблеми викликані наявністю суперечливих дефініцій, операціоналізацій конструкту «резильєнтність», неможливістю дійти консенсусу щодо процедур виміру ключових факторів, що, у свою чергу, впливає на відмінність підходів до дослідження резильєнтності в різних лабораторіях [10]. Цю тенденцію підкреслює у своїх роботах і К. Bolton. Вона також зазначає, що дослідники все ж таки досягли певного консенсусу щодо розгляду резильєнтності як багатовимірної концепції (A. Masten, S. S. Luthar, R. Newman) [14; 24; 26; 27]. Дослідники виокремили особистісні характеристики та екологічні фактори, що підвищують резильєнтність; дослідили динамічні процеси розвитку резильєнтності та рівень розвитку і змін резильєнтності людини протягом життя (M. Rutter, E. Werner) [32; 38; 39]. І якщо перші дослідження було зроблено на дитячій вибірці, для виявлення факторів, які допомагають дітям долати несприятливі умови зростання і бути успішними [19; 39], то дослідження останніх років більше зорієнтовані на виявлення якостей резильєнтності у людей в різні періоди життя, у людей різного віку (діти, підлітки, люди похилого віку), у людей різних професій (військові, фахівці помічних професій — волонтери, медики, психологи), у людей, що пережили різні життєві та природні катастрофи (війна, переселення, повінь, землетрус тощо) [14; 28; 35].

**Метою статті** є описати постулати теорії резильєнтності, наявні підходи до її розуміння та сучасні дослідження.

### **Виклад основного матеріалу і результатів дослідження.**

Оскільки термін «резильєнтність» активно впроваджується в психологічну науку, зазначимо, що цей термін увійшов до психологічного лексикону з фізики, де він позначає властивість матерії набувати початкової форми після деформації, отриманої

в результаті тиску (опір матеріалів). Отже, типовим прикладом визначення резильєнтності є визначення Ф. Лозеля: резильєнтність — це здатність людини або соціальної системи вибудовувати нормальне, повноцінне життя в складних умовах. Науковець підкреслює, що незважаючи на простоту визначення цього поняття, концепція резильєнтності є набагато ширшою, ніж просто поняття «подолання». Ця концепція передбачає і позитивний результат, який досягається попри високий ризик (наприклад, коли людині доводиться долати багато факторів, що викликають стрес та напругу), і збереження основних властивостей особистості під час небезпеки, і повне відновлення після травмування та досягнення успіху згодом. Додамо також, що багато науковців розглядають процес резильєнтності саме з цієї точки зору: не лише досягнення гомеостатичної рівноваги після травматичних подій, а й вихід із певним «приростом» — вивіщенням функціональних компетенцій (посттравматичне зростання) [1].

Сучасні науковці більш комплексно підходять до вивчення та визначення цього феномену. Так, послідовник конструктивістського підходу до вивчення резильєнтності, D. Hellerstein, концептуалізуючи цей феномен, виокремлює дві його основні складові — фізичну резильєнтність як показник стресостійкості й толерантності та психологічну резильєнтність, що містить у собі розвиток та підтримку соціальних контактів, використання соціальної підтримки, віднайдення смислів у важких подіях або ситуаціях, підвищення освітнього рівня та опанування різних психотехнологій, що допомагають розвитку та долаттю негативних наслідків після стресу [20].

Загалом усі визначення резильєнтності вказують на здатність особистості відновлюватися після несприятливих подій у житті. При цьому багато дослідників визначають резильєнтність як певну характеристику особистості, яка притаманна тій або іншій людині (наприклад, J. R. T. Davidson, V. M. Payne, K. M. Connor) [16;17]. Інші дослідники розглядають резильєнтність як динамічний процес, який змінюється («змінний процес») (D. Cicchetti, N. Garmezy, S. S. Luthar, A. Masten) [19; 24]. Як зазначають науковці, що є прихильниками саме цього підходу до визначення резильєнтності, динамічний процес складається з: 1) контакту з несприятливими подіями чи

факторами ризику; 2) активації захисних факторів і їхньою взаємодією з факторами уразливості; 3) в результаті створення резильєнтності або ні (вихід до патологічного реагування психіки). Як зазначає К. Bolton, для того, щоб людина вважалася резильєнтною, вона має після контакту з несприятливими подіями демонструвати позитивну адаптацію в певних сферах своєї життєдіяльності, тобто мати подальший здоровий психологічний розвиток [14].

На нашу думку, змістовний аналіз та огляд наявних підходів до визначення резильєнтності зробив Хамініч О. М. [10]. Проаналізувавши різні підходи та визначення цього феномену, науковець констатує, що нагальним є виражена суперечність «між конотацією поняття як особистісної властивості та як динамічного процесу». О. М. Хамініч припускає, що подальші спроби визначення «резильєнтності» можливі у контексті вивчення понять «адаптація» та «саморегуляція» [10, с.164].

У нашій статті за допомогою таблиці подамо лише найпоширеніші визначення, на основі яких було побудовано концепції та моделі резильєнтності.

Таблиця 1

### Приклади визначень резильєнтності

Автор	Визначення
Wagnild G. M., Young H. M. (1993)  <i>Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale.</i> // <i>Journal of Nursing Measurement</i> , # 1, p.165	Резильєнтність — це персональна характеристика особистості, яка модерує або пом'якшує негативні наслідки стресу і сприяє адаптації.
Luthar S. S., Cicchetti D., Becker B. (2000)  <i>The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work.</i> – <i>Child development</i> , # 71. – p.543	Резильєнтність — це динамічний процес, що охоплює позитивну адаптацію в контексті пережитих значних життєвих негараздів.

<p>Connor K. M., Davidson J. R. (2003)</p> <p><i>Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale. – Depression and Anxiety, # 18. – p.76</i></p>	<p>Резильєнтність втілює особистісні якості, які дають змогу людині зростати перед лицем невдач.</p>
<p>Bonnano G. A. (2004)</p> <p><i>Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. – American psychologist, # 59. – p.21</i></p>	<p>Резильєнтність — це складний, багатовимірний і динамічний за своєю суттю комплекс особливостей людини.</p>
<p>Neman R. (2005)</p> <p><i>APA's resilience initiative. // Professional psychology : research and practice, # 36. – p. 227</i></p>	<p>Резильєнтність — це здатність людини адаптуватися перед обличчям трагедії, травми, різних негараздів та до постійних життєвих стресорів.</p>
<p>Fergus S., Zimmerman M. A. (2005)</p> <p><i>Adolescent resilience: a framework for understanding healthy development in the face of risk. // Annual review of Public Health, #26, pp. 399</i></p>	<p>Резильєнтність — це процес подолання негативних наслідків впливу травматичних подій, успішної боротьби з травматичними наслідками після цих подій та уникнення негативних траєкторій життя та розвитку, що пов'язані з ризиком.</p>
<p>American Psychological Association (2010)</p> <p><i>The road to resilience. Washington DC.</i></p>	<p>Резильєнтність — це процес адаптації людини в умовах виснаження, травмування, після трагедій, загроз; за умови перебування в постійних джерелах стресу (наприклад, проблеми в сім'ї та у стосунках, серйозні проблеми зі здоров'ям, постійні стреси на робочому місці та фінансові негаразди).</p>
<p>Bolton K. (2013)</p> <p><i>The development and validation of the resilience protective factors inventory: a confirmatory factor</i></p>	



<i>analysis. – The University of Texas. – p.3</i>	Резильєнтність — це гіпотетичний набір захисних факторів, які захищають людину від дезадаптації після стресового впливу.
Masten A. (2014) <i>Ordinary magic: resilience in development. — New York: The Guilford press. – p.308</i>	Резильєнтність — це здатність (потенційна або проявлена) динамічної системи успішно пристосовуватися до порушень, які загрожують функціонуванню системи, життєздатності або розвитку; позитивна адаптація або розвиток у контексті негативного впливу.

У поданій таблиці ми намагалися в хронологічному порядку надати основні, уживані в сучасних дослідженнях визначення, які охоплюють різні підходи та теоретичні дискурси щодо цього феномену (особистісна риса — динамічний («змінний») процес) [14; 15; 18; 33]. Коментуючи таку розбіжність у підходах щодо визначення резильєнтності, А. Masten, з метою узгодження понять зазначає, що науковцям важливо звертати увагу й застосовувати обережно необхідну термінологію. Зокрема, коли йдеться про сталу особистісну рису, вона пропонує використовувати термін *resiliency*, а коли досліджується сам процес реагування на стресові події — *resilience* [25; 26]. Саме тут, оскільки переклад даних термінів є складним, виникає ще одна проблема у визначенні резильєнтності, що є характерною для сучасної української науки, оскільки ми стикаємося з проблемою перекладу цього терміну та коректного його перенесення у вітчизняну психологічну науку. Незважаючи на те, що дослідження з проблеми резильєнтності є досить популярними останнім часом у російськомовних дослідженнях і нечисленних україномовних, сам термін ототожнюється і перекладається як «стресостійкість», «життєстійкість», «життєздатність» тощо. Так, В. Мазілов, А. Махнач, А. Лактіонова, О. Рильська у своїх дослідженнях твердо відстоюють позицію щодо синонімічності понять «резильєнтність» — «життєздатність» [5; 7]. При цьому, як влучно зазначає О. М. Хамініч, контекст терміну «життєстійкість» є «не чутливим до вже знайдених механізмів резильєнтності, а контекст «життєздатність» — надто широкий щодо системних зв'язків

резильентності на всіх рівнях життєздатності» [10, с.164]. Адже той зміст, який вкладається у контекст терміну «життєстійкість» (С. Мадді, Д. Леонтьєв, Т. Титаренко, Т. Ларіна та ін.), охоплює значно ширше коло життєвих ситуацій, з якими стикається людина — смислоутворення, творчі задачі та ситуації виклику і вибору, нестандартні та надситуативні задачі — і має розглядатися як феномен, що визначає людину у взаємодії зі світом в цілому [4; 3; 5; 8].

Отже, виходячи з описаних вище положень і теоретичних міркувань, можна зробити наступні висновки щодо резильентності.

- 1) Резильєнтність — це біо-психо-соціальне явище, яке охоплює особистісні, міжособистісні та суспільні переживання і є природнім результатом різних процесів розвитку протягом певного часу.
- 2) Резильєнтність загалом пов'язана зі здатністю психіки відновлюватися після несприятливих умов.
- 3) Залежно від фокусу та предмету дослідження резильєнтність може розглядатися і як певна характеристика особистості, притаманна тій або іншій людині, і як динамічний процес.
- 4) Резильєнтність відіграє важливу роль у здатності та формуванні посттравматичного стресового зростання особистості.

Отже, описавши наявні підходи до визначення резильєнтності, перейдемо до розгляду питань, що стосуються її дослідження, починаючи з найперших експериментів, які дали змогу виокремити і віднайти цей феномен.

**Історичний екскурс.** Відомо, що перші дослідження резильєнтності виникли не з академічного обґрунтування її теорії, а скоріше з так званого феноменологічного виокремлення характеристик тих людей, які вижили після серйозних травм і катастроф.

Історично дослідники, клініцисти та теоретики працювали

в межах традиційної медичної моделі. Суть їхньої роботи полягала в розумінні, описі та класифікації хвороб, психопатологій і дефіцитів психіки. Наукова література, моделі досліджень і технології практичного втручання зосереджувалися на психічних проблемах людини, акцент робився переважно на факторах ризику та негативних наслідках — розладах, до яких призводили надмірні стресові навантаження. Як зазначає К. Bolton та G. Richardson, наприкінці 1980-х років відбувся перехід від цієї медичної моделі до так званої міждисциплінарної (за G. Richardson — «новий рух науки»), коли дослідники почали вивчати не лише психічні наслідки від травмування, а й особливості тих людей, яким вдалося адаптуватися до несприятливих умов, пережити їх і згодом навіть психологічно зростати [14; 31]. Саме з цього моменту фокусом наукових інтересів постають не лише спроби розуміння, класифікації та опису факторів і умов, що призводять до психопатології після стресових подій, які перевищують адаптаційні можливості людини, але й шляхів та умов, які призводять до здорового психологічного розвитку та позитивної адаптації. Під час цієї зміни з'явилися новаторські роботи з концепції резильєнтності [25; 30].

Виникнення концепції резильєнтності науковці пов'язують із роботами Е. Werner та її колеги R. Smith. У 1955 році науковці розпочали фундаментальне лонгітюдне дослідження з резильєнтності, саме вони і запровадили цей термін у психології. Понад 30 років вони досліджували дітей, народжених того самого року з острова Кауаї (Гаваї). Результати дослідження показали, що діти стикалися з різноманітними факторами ризику, які науковці згодом об'єднали в основні категорії екологічних факторів: пренатальний стрес, бідність, насильство та сімейний алкоголізм, психічні захворювання батьків тощо. Однак, незважаючи на ці несприятливі умови навколишнього середовища (фактори ризику), частина дітей виявила позитивну адаптацію в різних аспектах життєдіяльності. Так, наприклад, 72 дитини з 200 добре себе поводити і були привітними, не зважаючи на фактори ризику в середовищі, де вони зростали; 200 з 700 дітей виявилися схильними до ризику. Е. Werner класифікувала так звані життєздатні якості, які допомагали дітям

бути адаптивними і компетентними в умовах високого ризику середовища свого зростання. Виявлені фактори містять наступні особистісні якості: соціальна компетентність і відповідальність, навички вирішення проблем, толерантність, зорієнтованість на успіх та досягнення, адекватна самооцінка та ефективні навички спілкування. Науковці також зауважили, що екологія середовища як всередині, так і за межами сім'ї, допомагає молоді зростати навіть у несприятливих умовах [38; 39].

На додаток до роботи E. Werner, R. Smith, наведемо інші знакові дослідження, які вплинули на розвиток і концептуалізацію феномену резильєнтності. Британський психіатр M. Rutter провів серію епідеміологічних досліджень серед дітей і молоді з острова Вайт та Лондона. Результати цих досліджень показали, що підлітки стають успішними, незважаючи на несприятливі умови навколишнього середовища або фактори ризику, такі як, наприклад, безпритульність. M. Rutter визначив захисні фактори або резильєнтні якості цих дітей: самоефективність, самостійність, позитивне шкільне середовище, навички планування та створення позитивних стосунків з дорослим [32].

Norman Garmezy з колегами провів лонгітюдне дослідження (з 1971 до 1982 року), вивчаючи ймовірні дисфункції розвитку дітей батьків-шизофреніків. Дослідники виявили, що діти з вибірки стали адаптованими дорослими, які створювали теплі й компетентні стосунки. Висновки з цього дослідження дозволили виокремити захисні фактори, що допомогли вибудувати цим дітям резильєнтність та створити компетентне доросле життя, серед них: адекватна самооцінка, позитивний погляд на життя, внутрішній локус контролю, адекватні навички вирішення проблем і почуття гумору [19].

Дослідна лабораторія під керівництвом P. Venson у період між 1990 та 1995 рр. розпочала дослідження американських учнів 6-12 класів з 600 різних громад щодо їхньої успішності та резильєнтності. Загалом вибірку становили 350 000 дітей. В результаті цього дослідження було виокремлено 40 факторів розвитку, які розподілені на зовнішні та внутрішні. До зовнішніх

належать, наприклад, підтримка найближчого оточення (сім'я, дорослі, сусіди та друзі), почуття компетентності (розширення прав і можливостей у дітей), знання меж і очікувань, конструктивне використання часу. Внутрішніми факторами розвитку було названо мотивацію до набуття освіти, мотивацію до досягнення, позитивні цінності (турбота, чесність, відповідальність тощо), соціальні компетенції та позитивну ідентичність — самооцінка, внутрішній локус контролю, існування мети [12].

Підсумовуючи результати основних досліджень з резильєнтності того часу В. Bernard зазначає, що всі наявні дослідження вказують на дивовижні результати — 50%, інколи 70% респондентів (переважно дітей) з різних країн світу показують не просто резильєнтні якості, а й психологічне зростання, незважаючи на несприятливі, інколи травматичні умови життя [13].

У сукупності вищезгадані дослідження були довготривалими за своєю організацією та дизайном, зосередженими переважно на вибірці дітей і підлітків, а також сфокусованими на визначенні ключових захисних факторів, які слугували буфером для несприятливих, стресових подій у житті дітей. Важливо, що ці дослідження довели і підтвердили існування феномену резильєнтності і наразі вони класифікуються вченими як перша хвиля досліджень резильєнтності.

Отже, піонерські дослідження слугували емпіричною основою, яка сприяла продовженню дослідницького та теоретичного вивчення резильєнтності, та поширилася на чотири хвилі досліджень резильєнтності.

**Основні хвилі досліджень резильєнтності.** Прийнято виокремлювати чотири хвилі цих досліджень, під час яких змінювався фокус та методологія, поглиблювалися вивчення тих чи інших факторів резильєнтності. У таблиці 2 наведемо інформацію щодо основних характеристик цих досліджень. Таблицю складено на основі праць G. Richardson, K. Bolton, A. Masten [31; 14; 25].

## Хвилі розвитку досліджень резильєнтності

	Опис теорії, підходу	Результат досліджень
<b>Перша хвиля:</b>  Резильєнтні якості  (G. Richardson, B. Neiger, S. Jensen, K. Kumpfer, 1990)	Феноменологічний опис резильєнтних якостей людини та інших систем самопідтримки та ресурсів, що можуть вплинути на успіх (як особистісний, так і в соціумі)	Перелік якостей, «активів», копінгів та захисних факторів, які допомагають у посттравматичному особистісному зростанні (наприклад, почуття власної гідності, адекватна самооцінка, інші системи самопідтримки тощо)
<b>Друга хвиля:</b>  Процеси резильєнтності  (G. Richardson, 2002)	Резильєнтність — це процес подолання стресових ситуацій, життєвих негараздів, змін або можливостей таким чином, що призводить до ідентифікації, зміцнення та збагачення захисних факторів (механізмів)	Опис руйнівного та реінтеграційного процесу (відновлення), набуття бажаних резильєнтних якостей (описані у попередній хвилі).  Модель резильєнтності, яка допомагає клієнтам/пацієнтам обирати між резильєнтним відновленням, відновленням до попередньої зони комфорту та відновленням з певними втратами.
<b>Третя хвиля:</b>  Вродженість резильєнтності  (G. Richardson, 2002, 2012)	Постмодерністське мультидисциплінарне визначення мотиваційних рушійних сил всередині як індивідів, так і цілих груп, а також створення досвіду, який сприяє активізації і використанню цих рушійних сил.  (Розширення рамок процесу резильєнтності і	Теорія резильєнтності.  Допомога клієнтам/пацієнтам віднайти та застосовувати ту силу, яка допомагає особистості рухатись до самоактуалізації, а також відновлюватися від різноманітних стресів, життєвих негараздів, травмувань тощо.

	активація механізмів)	захисних
<b>Четверта хвиля:</b>	Інтеграція психологічних даних з даними інших наук (біологія, генетика, неврологія тощо), що здатні диференціювати хімічні та генетичні відмінності, які можуть служити захисними факторами чи, навпаки, факторами уразливості	Багатовимірна концепція резильєнтності, яка передбачає не лише суто психологічні виміри, але й біологічні фактори.
Мультирівневий аналіз  (Masten, 2009, 2014)		Нові психотехнології розвитку резильєнтності (резильєнтних факторів, адаптаційних систем і компетенцій) з урахуванням психологічних та нейробіологічних особливостей.

Опишемо більш детально ці хвилі. *Першу хвилю* досліджень резильєнтності було активовано запитам практиків, котрі намагалися відповісти на запитання: «Які особливості визначають тих людей, які попри життєві негаразди, фактори ризику в їхньому житті все ж таки живуть ефективно, часто мають успіх, тоді як інші за таких самих умов підпадають деструктивності, надзвичайно вразливі та інколи психологічно ушкоджені?». Отже, як зазначає G. Richardson, більшість досліджень тієї хвилі були зосереджені на пошуку й опису тих внутрішніх і зовнішніх резильєнтних якостей особистості, які допомагають їй впоратися, подолати або пережити складні життєві ситуації [30; 31]. І хоча, як зазначає K. Bolton, безпосередньо процес розвитку резильєнтності не був вимірний достатньо [14, с. 9], було визначено перелік якостей (захисних факторів<sup>1</sup>) та захисних умов, які «служать буфером перед обличчям життєвих негараздів» [14, с. 9]. У своїй роботі K. Bolton

<sup>1</sup> Дослідники часто використовують у своїх текстах різну термінологію. Зазначимо, що існує термінологічна розбіжність у поняттях, які вони застосовують щодо захисних факторів, а саме вживаними у цьому сенсі є захисні механізми, захисні чинники, механізми резильєнтності, резильєнтні якості. Ми у своїй роботі намагаємося уникнути цієї розбіжності, але у випадку, коли автори, на яких ми посилаємося, використовують інші синоніми до вказаного терміну, ми зберігаємо авторські дефініції.

детально проаналізувала результати досліджень першої хвилі. Вважаємо за доцільне навести тут таблицю, розроблену К. Bolton [14], яку ми доповнили іншими результатами досліджень (табл. №3)

Таблиця 3.

### **Приклади захисних факторів особистості згідно з віковою періодизацією**

Вік	Захисні фактори
Діти та підлітки	<p>Самоефективність, вміння опановувати свої почуття, «легкий характер», особистісна ефективність, планування, теплі стосунки з дорослими (Rutter, 1990)</p> <p>Ефективність (у труді, грі, прив'язаності і любові), самодисципліна, позитивні очікування, інтернальний локус контролю, навички вирішення проблем, навички критичного мислення, гумор (N. Garmmezy, 1991)</p> <p>Здатність сприймати і інтегрувати різний досвід у позитивному чи конструктивному ключі, застосування проактивних підходів до вирішення проблем, позитивність і добродушність як риси характеру (Josef, 1994)</p>
Дорослі	<p>Витривалість (життестійкість), гумор та репресивний копінг (Bonanno, 2004; B. Fredricson та інші, 2000)</p> <p>Ефективність когнітивних стратегій регулювання емоцій: планування, позитивна переоцінка подій, свідоме пригнічення негативних емоцій, уникнення румінації (мисленої жуйки, нав'язливих думок) (Cohn, Fredricson, Brown, 2009; Tugade, Fredricson, 2004)</p> <p>Оптимізм (Peterson, 2000)</p> <p>Віра (Mayers, 2000)</p> <p>Мудрість (Baltes, Staudinger, 2000)</p> <p>Сила духу, міцність, чесноти, позитивні якості (McCullough, Synder, 2000)</p>
Літні люди	<p>Наполегливість; впевненість у собі, у власних силах; змістовність (наповнене сенсом життя), незворушність, прийняття</p>



екзистенційної самотності; незалежність; соціальні зв'язки і стосунки; прийняття себе, власного досвіду (Wagnild, Young, 1996; K. Bolton, 2013)
---

Важливо також зазначити, що виявлені результати щодо захисних факторів (механізмів, які лежать в основі резильєнтності) мають важливе практичне значення. На їхній основі було створено багато відповідних психотехнологій спрямованих на профілактику та розвиток резильєнтності, а також безпосередньо на відновлення після пережитих негараздів, стресу та проявів посттравматичних симптомів (див. G. Richardson, 2002).

*Друга хвиля* досліджень характеризується зміщенням фокусу вивчення та виокремлення захисних факторів до дослідження процесів досягнення резильєнтності. На думку K. Bolton, це зміщення призвело до більш ускладненої концептуалізації феномену резильєнтності, а також у практичному застосуванні результатів до різних вікових груп населення [14].

Резильєнтність при цьому визначається як процес подолання життєвих негараздів, змін та можливостей таким чином, що призводить до зміцнення і збагачення резильєнтних якостей або захисних факторів [31]. Науковці зосередилися на дослідженні процесів набуття захисних факторів і почали визначати резильєнтність як динамічний і взаємопов'язаний процес між факторами ризику, захисними факторами та механізмами відновлення (реінтеграції), а також процес, у якому особистість просувається від порушення (травматизації) до відновлення (реінтеграції). При цьому фактори ризику належать до травматичних, несприятливих умов, тоді як захисні фактори та фактори відновлення (реінтеграції) опосередковують змінні в процесі резильєнтності [24; 32].

Автори процесуальної моделі резильєнтності G. Richardson, B. Neiger, S. Jensen, K. Keumfer, яку покладено в основу другої хвилі досліджень, передбачають існування біо-

психо-духовного гомеостазу людини, на яку впливають несприятливі умови або травмування, зміни чи різного роду життєві події, а також захисні фактори та фактори ризику [30]. Порухення цього гомеостазу призводить до процесів свідомого або неусвідомлюваного відновлення (реінтеграції), що відбувається наступними шляхами:

- Резильентне відновлення
- Відновлення назад, до гомеостазу (до попередньої зони комфорту)
- Відновлення, що супроводжується певними втратами
- Дисфункціональна реінтеграція

При цьому *резильентне відновлення*, згідно з авторами моделі, полягає в тому, що особистість досягає розуміння (інсайту) та відчуває певне зростання після впливу несприятливих життєвих обставин. Цей процес є тісно пов'язаним із набуттям інтроспективного досвіду особистості в її усвідомленні, виявленні та «вихованні» резильєнтних якостей.

Сутність процесів *відновлення назад, до гомеостазу (до попередньої зони комфорту)* полягає в тому, щоб впоратися із стресом або «просто пережити». Люди дотримуються своїх «зон комфорту» і можуть відмовитися від перспективи зростання, уникаючи ймовірних подальших негараздів. При тому такий вид відновлення не може бути можливим у випадках втрати фізичного здоров'я, втрат близьких та рідних тощо.

*Відновлення, що супроводжується певними втратами*, характеризується втратою в людини певної мотивації, надії та бажань через актуальність життєвих викликів. Дисфункціональна реінтеграція відбувається тоді, коли люди внаслідок стресу вдаються до вживання психоактивних речовин, деструктивної поведінки або інших способів впоратися з життєвими викликами. Більшість людей, які дисфункціонально реінтегруються, мають так звані сліпі плями у своєму життєвому досвіді, не мають інтроспективних навичок самоусвідомлення і потребують

психотерапевтичної допомоги для заповнення цих лакун.

Варто ще раз підкреслити, що автори моделі резильєнтності чітко виокремлюють резильєнтність від відновлення до гомеостазу. Водночас М. Rutter у своїх дослідженнях обґрунтовує визначення резильєнтності як безпосереднє повернення після впливу несприятливих умов до висхідного рівня [32]. Доречним тут буде також звернення до позиції Д. Леонтьєва, який у своїй «Багаторівневій моделі взаємодії з несприятливими обставинами» визначає резильєнтність, копінги, психологічні захисти та посттравматичне зростання як послідовні рівні взаємодії з несприятливими обставинами. При цьому резильєнтність автор визначає як найнижчий, первісний рівень, а посттравматичне зростання — найвищий рівень реінтеграції. За Д. Леонтьєвим резильєнтність, та копінги (перший та другий рівні взаємодії) дозволяють людині подолати життєві негаразди, не змінюючи себе, на противагу психологічним захистам і посттравматичному зростанню [3].

Науковці S. G. Lepore та T. A. Revenson вважають, що резильєнтність відіграє важливу роль у здатності та формуванні посттравматичного зростання особистості [22]. Разом з тим, R. G. Tedeschi та L. G. Calhoun у своїх останніх дослідженнях експериментально вивчили складні відношення між ПТЗ та резильєнтністю [36]. Їхні дослідження довели, що між цими двома процесами існує інверсійна (зворотна) залежність: що більша резильєнтність у людини, то менші показники ПТЗ. Високо резильєнтні особистості мають потужні навички копіngu, водночас вони не здатні боротися з психологічними наслідками травми. Вони також не мають внутрішньої мотивації до відчуття нових переживань, що несе в собі багато нових можливостей для особистісних змін, які пропонує сама травматична ситуація з її емоційною напругою [36].

Саме в цьому моменті ми знову звертаємося не тільки до неузгодженості дефініцій резильєнтності та факторів, що на неї впливають, а й до різних підходів щодо концептуалізації цього феномену, які впливають на методологію досліджень.

*Третя хвиля* досліджень резильєнтності тісно переплетена

з першими двома хвилями, які складають її методологічну основу. Як зазначає G. Richardson, досягнення другої хвилі призвели до виокремлення концепції резильєнтності, в основі якої покладено ідею про існування мотиваційної сили в кожній особистості, що змушує її долати несприятливі обставини і психологічно зростати [31]. Зокрема, третя хвиля досліджень зосереджувалася на розширенні уявлень про резильєнтність як процес (механізм), який допомагає людям у пошуку та підтримці власної траєкторії розвитку до позитивної адаптації та відновлення.

Стисло описуючи постулати третьої хвилі досліджень резильєнтності, можна вказати наступне. У кожній людини є вроджена сила, яка спонукає її до самоактуалізації, альтруїзму, мудрості й гармонії з духовним джерелом сили. Ця сила, залежно від наукової дисципліни, має різні назви. У межах психологічної науки, за G. Richardson, вона називається резильєнтністю. Ідеї про цю силу мають свої початки ще з досліджень E. Werner та R. Smith, які посилялися у своїх роботах на резильєнтність як «самостійний механізм») [38, с. 202], а R. Lifton визначав резильєнтність як людську здатність до перетворення і змін, незалежно від несприятливих умов, в яких вони опинилися [23]. Більше того, ці ідеї, як зазначає G. Richardson, мають глибоке філософське та релігійне коріння. А оскільки академічна наука теж досягнула ери постмодерну, то концептуалізація феномену резильєнтності, відповіді на питання, яким чином можна отримати доступ та впливати на цю вроджену внутрішню мотиваційну силу і прагнення людини до психологічного та духовного зростання після травм та несприятливих життєвих ситуацій, має передбачати міждисциплінарний характер аналізу та концептуалізації (напр., G. Richardson апелює до наступних дисциплін: філософія, фізика, психологія, неврологія, психонейроімунологія, східна медицина) [30].

Наведемо найвагоміші постулати теорії резильєнтності, яка була розроблена G. Richardson з колегами [30; 31]:

1. Джерело активації резильєнтності перебуває в екосистемі особистості

## 2. Резильєнтність — це здатність, яка є в кожній людській душі

Отже, послуговуючись новими розробками і теорією, науковці почали розробляти та застосовувати нові заходи та засоби профілактики, спрямовані на розвиток резильєнтності та розвитку захисних факторів особистості, на способи залучення зовнішніх факторів і ресурсів для підвищення рівня резильєнтності. Як зазначає К. Bolton, ці новітні ідеї призвели до вибуху рандомізованих клінічних досліджень з приводу різних психотерапевтичних втручань, з метою активації та розвитку захисних факторів (S. S. Luthar; A. Masten) [24; 26].

*Четверта хвиля* досліджень резильєнтності характеризується ще більшим міждисциплінарним взаємопроникненням і взаємопов'язанням. Досягнення в галузі технологій дозволили дослідникам розширити обрії вивчення резильєнтності за допомогою багаторівневого аналізу. З'явилися нові дані про те, як визначити позитивну адаптацію на клітинному або нервовому рівнях, і ролі нейронних та психобіологічних систем, що впливають на резильєнтну поведінку. Дослідники вже здатні інтегрувати до психологічних моделей резильєнтності нові біологічні знання, диференціювати біохімічні та генетичні відмінності між людьми, поділяти їх на захисні фактори та фактори ризику. Результати спостережень і досліджень на клітинному, нервовому та хімічному рівнях здатні надати інформацію про вродженість тих чи інших структур, а також прогнозувати генетичні маркери, які притаманні факторам ризику або захисним факторам<sup>2</sup> [28; 25].

Звертаючись до психологічної парадигми вивчення резильєнтності, зазначимо, що четверту хвилю розробки концепції та досліджень резильєнтності пов'язують із дослідженнями американського науковця А. Masten. Вона робить фокус на багаторівневому аналізі нових уявлень про позитивну

---

<sup>2</sup>В літературі вже описані перші дослідження взаємозв'язку між рівнем кортизолу та резильєнтністю у дітей і дорослих (Alink, Cicchetti, Kim, Rogosch, 2012; Cicchetti, Cannon, 1999; Mikolajczak et al., 2007; Simeon et al., 2007)

адаптацію, беручи до уваги як клітинний, так і нейронний рівень, що включені до психобіологічних систем і впливають на цю адаптацію. Як зазначає науковиця, інтактні нейрокогнітивні функції, близькі стосунки, ефективне навчання та соціум, до якого залучена особистість, можливості досягати успіху, здорові переконання, які виховуються позитивним досвідом, є важливими факторами, що сприяють розвитку резильєнтності. При цьому визначення резильєнтності теж має свої особливості. Резильєнтність визначається як здатність (потенційна або вже проявлена) динамічної системи успішно адаптуватися до несприятливих факторів, які загрожують функціонуванню системи, життєздатності або розвитку; успішна адаптація або розвиток в контексті значного негативного впливу [25]. А, отже, адаптація для цих досліджень є вирішальною. На думку А. Masten, без адаптації люди не виживатимуть і не зможуть досягати успіху. Фактори ризику можуть включати в себе різний негативний досвід, тоді як фактори резильєнтності — «особливі таланти або ресурси». А. Masten припускає, що пізнавальні навички дітей і якість раннього холдингу в сім'ї, їхнє виховання в подальшому житті матиме захисну функцію у дітей, що стикаються з труднощами [25; 28]. Згодом, ці діти виростають у компетентних дорослих, які, за її даними, мають більш позитивну самооцінку, різноманітні позитивні риси характеру, кращу соціальну апперцепцію і розуміння іншого, творче мислення. За дослідженнями інших науковців, компетентні люди також мають більше зовнішніх ресурсів і соціального капіталу у формі підтримки всередині і поза сім'єю. А. Masten свідчить, що компетентні та резильєнтні особистості мають схожі адаптивні переваги та риси особистості. Подаємо в перекладі загальний перелік резильєнтних факторів та адаптивних систем, створений А. Masten (табл. 4) [25].

## Перелік резильєнтних факторів за А. Masten

<i>Резильєнтні фактори особистості</i>	<i>Адаптивні системи особистості</i>
Ефективний холдинг у дитинстві та якість виховання	Прив'язаність; сім'я
Тісні стосунки з іншими дорослими	Прив'язаність; соціальна мережа
Наявність близьких друзів і романтичних партнерів	Прив'язаність; родинні та партнерські системи
Інтелектуальний розвиток на навички вирішення проблем	Навчальна та мисленева системи ЦНС
Самоконтроль, регулювання емоцій, планування	Системи саморегуляції ЦНС
Мотивація до успіху	Мотивація компетентності та пов'язана з нею система винагород (та позитивного підкріплення)
Особистісна ефективність	Мотивація компетентності
Віра, надія, сенс життя	Духовні і культурні вірування
Ефективне навчання	Освітні системи
Ефективність у стосунках із сусідами, колегами	Громади

Отже, загальним висновком до досліджень четвертої хвилі можна віднести наступне. Дослідники досягли консенсусу щодо визначення резильєнтності як багатовимірної концепції, яка включає в себе не лише суто психологічні виміри, але й біологічні фактори. Визначено також нові перспективи створення психотехнологій для розвитку резильєнтності з урахуванням

всього спектру особливостей особистості. Так, наприклад, за даними А. Masten, особистісна компетентність як важлива складова її адаптаційних систем може бути підвищена чи розвинена, так само як і прив'язаність, що пов'язана з ранніми етапами дитячого розвитку, може бути підсилена завдяки спеціально організованим психотехнічним процедурам [25; 28].

Підсумовуючи вищенаведений матеріал щодо етапів (хвиль) розвитку концепцій резильєнтності та досліджень, які слугували основою та експериментально-методичним базисом для цих концепцій, можемо коротко визначити ці хвилі через питання, чи скоріше запити, на які науковці шукали відповіді у своїх дослідженнях. Під час першої хвилі науковці керувалися запитом зрозуміти, «що має значення?» для резильєнтності та захисних факторів, описували її якості, захисні фактори, ресурси, які допомагають у посттравматичному особистісному зростанні. Друга хвиля досліджень була присвячена вивченню процесу резильєнтності, відповідаючи на питання «як?», «яким чином?» можна захищатися, сприяти розвитку або перешкоджати перед- та / або посттравматичним симптомам? Третя хвиля керувалася питанням «коли і які інтервенції можуть бути корисними?» для розвитку і зміцнення резильєнтності. Дослідження четвертої хвилі відповідали на питання «як?» та «які нові підходи до резильєнтності?» можуть збагатити, зробити ефективнішими методи розвитку резильєнтності. При цьому зазначимо, що багато відповідей на ці питання отримано, водночас існують дослідження, які піддають критиці як теоретичні конструкти резильєнтності, так і саму методологію емпіричних досліджень (S. S. Luthar, D. Cicchetti, B. Becker) [24].

Отже, теоретичні та емпіричні дослідження резильєнтності протягом останніх десятиріч створили вагомий базис для концептуалізації поняття резильєнтності. Зрозуміло, що подальші дослідницькі пошуки й ініціативи, а також теоретико-методологічний розвиток мають просунути концепцію резильєнтності до більш поглибленого її розуміння, розв'язати певні наявні недоліки та невідповідності з метою виходу до створення більш ефективних психотехнологій з розвитку резильєнтності різних категорій людей.



**Діагностичні методики вимірювання резильєнтності.** З розвитком концепції резильєнтності дослідники розробляли діагностичний інструментарій. Наразі вчені мають у своєму арсеналі перелік методик, які вимірюють різні якості, фактори резильєнтності, а також мають специфічні ознаки: методики для різного віку опитуваних (діти, підлітки, дорослі, літні люди); різних категорій пацієнтів (наприклад, студенти, військові, особи, які пережили природні катастрофи, медики тощо). Важливо тут зазначити, що кожна методика створювалася в межах певної концепції резильєнтності. У нашій статті ми не ставимо собі за мету подавати повний огляд наявного інструментарію з описом теоретико-методологічного підґрунтя їх створення. Групами науковців підготовлено ґрунтовні огляди психодіагностичних методик за різними ознаками, з якими можна ознайомитись на сторінках журналів *Psychological Assessment* та *The Journal of Individual Psychology* [34; 11; 29]. У нашій статті ми б хотіли ознайомити з найуживанішими в сучасних дослідженнях методиками. З цією метою наведемо перелік з опитувальників [11; 21; 29; 37]:

1. Шкала резильєнтності Коннора – Девідсона (CD – RISK; Connor-Davidson, 2003)
2. Багатовимірна шкала резильєнтності та показників відновлення від травми (MTRR; Harvey, 2003)
3. Шкала резильєнтності для дорослих (RSA; Friborg, Hjemdal, Rosenvinge, Martinussen, 2003)
4. Шкала відновлення після травми (TRS; Madsen, Abell, 2010)
5. Шкала резильєнтності (RS; Wagnild, Young, 1993).
6. Шкала реакцій на стресовий досвід (RSES; Johnson та ін., 2008)
7. Шкала резильєнтності для підлітків (READ; Hjemdal та ін., 2006)

Вказані у переліку методики є загальноприйняті в наукових дослідженнях, мають чітку систему оцінювання та інтерпретації результатів, орієнтовані на виявлення різних груп факторів, згідно з покладеною в їх основу теорією. Так, наприклад, Шкала резильєнтності для підлітків (READ; О. Hjemdal та ін.)

складається з 28 пунктів і оцінюється за 5-бальною шкалою Лікерта. Шкала вимірює рівень резильєнтності підлітків за 5 факторами: особиста компетентність, соціальна компетентність, структурованість, родинна згуртованість, соціальні ресурси. Шкалу було валідизовано на 425 норвезьких підлітках 13-15 років. Шкалу застосовують у своїй роботі переважно європейські науковці, а також вона проходить валідацію на вибірці підлітків зі Сполучених Штатів Америки [21]. А Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона (K. Connor, J. Davidson, 2003) складається з 25 пунктів, оцінюється за 5-бальною шкалою Лікерта і вимірює теж 5 факторів: особиста компетентність, високі стандарти та завзятість; довіра до свого інстинкту, толерантність до негативних наслідків; позитивне сприйняття змін і наявність безпечних стосунків; контроль; вплив духовності. Вибірка валідазації CD-RISC складалася з 6 груп, до яких увійшли 827 опитуваних: дорослі без запиту на лікування, пацієнти з первинними зверненнями до медичних закладів, психіатричні амбулаторні пацієнти, пацієнти з генералізованим тривожним розладом і з ПТСР. За визначенням науковців, саме ця шкала є найбільш сенситивною для виявлення показників ефективності психотерапевтичних і тренінгових процедур з розвитку резильєнтності. Також ця шкала вважається найбільш адекватною у виявленні повного конструкту резильєнтності [16; 14].

Зазначимо, що жодну з цих методик не перекладено українською та відповідно не пройдено необхідний шлях до її валідазації з метою застосування у вітчизняних дослідженнях. Аналіз досліджень, які впроваджуються в нашому соціокультурному середовищі показує, що найбільш уживаними для визначення показників резильєнтності є наступні методики:

1. «Тест життєстійкості С. Мадді». Тест життєстійкості є адаптованим аналогом опитувальника Hardiness Survey, розробленого американським психологом С. Мадді. Оригінальний варіант адаптації цієї методики на російську мову було зроблено Д. Леонтьєвим, О. Розказовою. Згодом опитувальник проходив скорочення та нові валідації, виконані різними науковцями (Є. Осін, М. Алфімова, В. Голімбет) [2].

Як було описано вище, життєстійкість — це система

переконань про себе, світ, відносини з ним, які дозволяють людині витримувати і ефективно долати стресові ситуації. Життестійкість містить три порівняно самостійних компоненти: залученість, контроль, прийняття ризику. Відповідно тест життестійкості включає як загальний показник, так і три показники за окремими компонентами (субшкалами).

Тест містить 45 пунктів з прямими і зворотними запитаннями всіх трьох шкал опитувальника (залученість, контроль і прийняття ризику). Залученість — це активна життєва позиція особистості, впевненість в тому, що тільки діяльна людина може знайти в житті цінне і цікаве. Контроль — це впевненість у тому, що тільки борючись і долаючи труднощі, можна змінити те, що відбувається, і бути господарем своєї долі. Прийняття ризику — це готовність ризикувати, переконаність у тому, що на будь-яких помилках можна вчитися. З усього, що трапляється, як позитивного, так і негативного, можна витягти новий досвід, знання [4; 3].

2. «Опитувальник SACS (С. Хобфолл)». Особистісний опитувальник SACS застосовується для вивчення стратегій і моделей копінг-поведінки (поведінки, що долає стрес) як типів реакцій особистості людини для додання стресових ситуацій. Опитувальник запропонований С. Хобфолл (1994) на основі багатоосової моделі «поведінки подолання» стресу і містить 54 твердження, кожне з них оцінюється за 5-бальною шкалою (за Лікертом). Відповідно до ключа підраховується сума балів по кожному рядку, яка відображає ступінь переваги тієї чи іншої моделі поведінки у стресовій ситуації. Опитувальник містить дев'ять моделей поведінки (стратегій подолання стресу): асертивні дії, вступ до соціального контакту, пошук соціальної підтримки, обережні дії, імпульсивні дії, уникнення, маніпулятивні (непрямі) дії, асоціальні дії, агресивні дії [6]. Як зазначає О. М. Хамініч, стратегії та моделі копінг-поведінки є визнаним популярним корелятом резильєнтності [9; 10].

Отже, описані діагностичні інструменти містять достатньо вичерпний спектр можливостей виявлення рівня резильєнтності та різноманітних факторів, які включені до її конструкту відповідно до вікових груп досліджуваних. Як зауважує К. Bolton, наразі існує лише три методики, які вимірюють

багаторівневий конструкт (див. 4 хвилю досліджень) резильєнтності у всій своїй повноті: Шкала резильєнтності для підлітків (READ; O. Hjemdal та ін., 2006); Шкала резильєнтності для дорослих (RSA; O. Friborg, O. Hjemdal, J. Rosenvinge, M. Martinussen, 2003) та австралійська Шкала резильєнтності середини життя (RIM; Cook, Caltabiano, 2009). І це означає, за висновками науковця, що саме ці шкали є єдиними інструментами, які розглядають як психологічні, так і соціальні фактори, пов'язані зі спільнотою, сім'єю та індивідом. Водночас, кожна з цих шкал містить унікальну структуру факторів з різним описом і різною операціоналізацією, заснованою на різних теоретичних засадах [14]. К. Bolton підкреслює, що між усіма шкалами існує велика невідповідність факторів, а структура цих факторів суттєво відрізняється одна від одної і за термінологією і за кількістю компонентів. Кількість факторів у кожній шкалі коливається від 1 (найменше) до 6 (найбільша). Ця відсутність узгодженості з точки зору структуралізації факторів та термінології ще більше ілюструє відсутність конгруентності резильєнтності як концепції серед дослідників [14].

Зазначимо також, що наразі ми не маємо жодних країномовних валідизованих на вітчизняній вибірці методів дослідження резильєнтності — ані оригінальних, ані перекладених.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Таким чином, розгляд наявних підходів до визначення резильєнтності дає можливість стверджувати наступне. По-перше, наразі не існує чіткого визначення резильєнтності, що в свою чергу ускладнює процес як концептуалізації понять, пов'язаних із цим феноменом, так і впливає на відмінність і розбіжність у підходах до вивчення резильєнтності у різних лабораторіях та інституціях. По-друге, дослідники все ж таки досягли певного консенсусу щодо розгляду резильєнтності як багатовимірної концепції, що має системний характер і, узагальнюючи наявні дані, можна визначити наступні важливі характеристики: 1) резильєнтність — це біо-психо-соціальне явище, яке охоплює особистісні, міжособистісні та суспільні переживання і є природнім результатом різних процесів розвитку протягом певного часу; 2)

резильєнтність загалом пов'язана зі здатністю психіки відновлюватися після несприятливих умов; 3) залежно від фокусу та предмету дослідження резильєнтність може розглядатися як певна характеристика особистості, притаманна тій або іншій людині, а також як динамічний процес; 4) резильєнтність залежить від багатьох внутрішніх і зовнішніх факторів, достеменно вивченими з яких є такі: емоційний інтелект, наявність позитивних стосунків з оточенням, адекватна самооцінка, впевненість у своїй ефективності; характер ранніх дитячо-батьківських стосунків і тип прив'язаності; 5) резильєнтність відіграє важливу роль у здатності та формуванні посттравматичного зростання особистості.

Огляд сучасних досліджень з проблеми резильєнтності розглянуто крізь призму чотирьох хвиль досліджень, під час яких змінювався фокус та методологія, поглиблювалися вивчення тих чи інших факторів резильєнтності. Більшість досліджень першої хвилі були зосереджені на пошуку та опису тих внутрішніх і зовнішніх резильєнтних якостей особистості, які допомагають їй впоратися, подолати або пережити складні життєві ситуації. В результаті було виявлено перелік «механізмів резильєнтності»: якостей, «активів», копінгів і захисних факторів (наприклад, почуття власної гідності, адекватна самооцінка, незалежність тощо). Виявлені механізми мали важливе практичне значення, на основі чого було створено багато відповідних психотехнологій спрямованих на профілактику та розвиток резильєнтності. *Друга хвиля* досліджень характеризується зміщенням фокусу вивчення та виокремлення захисних факторів до дослідження процесів досягнення резильєнтності. Науковці зосередилися на дослідженні процесів набуття захисних факторів і почали визначати резильєнтність як динамічний і взаємопов'язаний процес між факторами ризику, захисними факторами та механізмами відновлення (реінтеграції), а також процес, у якому особистість просувається від порушення (травматизації) до відновлення (реінтеграції). В результаті з'явилась модель резильєнтності, послуговуючись якою фахівець обирає фокус психотерапевтичного втручання при роботі з пацієнтами/клієнтами (резильєнтне відновлення, відновлення до попередньої зони комфорту та відновлення з певними втратами).

*Третя хвиля* досліджень резильєнтності тісно переплетена з першими двома хвилями, які складають її методологічну основу. Зокрема, третя хвиля досліджень зосереджувалася на розширенні уявлень про резильєнтність як динамічний процес, який допомагає людям у віднайденні та підтримці власної траєкторії розвитку до позитивної адаптації і відновлення. В результаті науковці почали розробляти та застосовувати нові заходи та засоби профілактики, спрямовані на розвиток резильєнтності та розвитку захисних факторів особистості, на способи залучення зовнішніх факторів і ресурсів для підвищення рівня резильєнтності. *Четверта хвиля* досліджень резильєнтності характеризується ще більшим міждисциплінарним взаємопроникненням та взаємопов'язанням. Дослідники досягли консенсусу щодо визначення резильєнтності як багатовимірної концепції, яка має не лише суто психологічні виміри, але й біологічні фактори. Визначено нові перспективи створення психотехнологій для розвитку резильєнтності (резильєнтних факторів, адаптаційних систем і компетенцій) з урахуванням всього спектру особливостей особистості (психологічних та нейробіологічних особливостей).

Наразі існує достатньо вичерпний спектр дослідницького інструментарію, за допомогою якого є можливим виявлення як рівня резильєнтності, так і різноманітних факторів, які включені до її конструкту відповідно до вікових груп досліджуваних. Водночас ми не маємо жодних оригінальних вітчизняних методик для таких досліджень, так само як і перекладених, валідизованих на вітчизняній вибірці.

Отже, теоретичні і емпіричні дослідження резильєнтності протягом останніх десятиріч створили вагомий базис для концептуалізації поняття резильєнтності. Подальші дослідницькі пошуки й ініціативи, а також теоретико-методологічний розвиток мають просунути концепцію резильєнтності до більш поглибленого її розуміння, розв'язати певні наявні недоліки та невідповідності з метою виходу до створення більш ефективних психотехнологій з розвитку резильєнтності різних категорій людей. Стосовно наших наукових пошуків, то основною **перспективою** подальших досліджень є не тільки виявлення

соціокультурних особливостей резильєнтних якостей психолога/психотерапевта, а й безпосередньо вивчення резильєнтних факторів, які допомагають волонтерам-психологам, психотерапевтам долати симптоми вторинного травматичного стресу та синдрому вигорання, з подальшим створенням психотехнологій розвитку в них резильєнтних якостей і навичок здатності долати стресові (психотравмівні) ситуації.

## Список використаних джерел

1. Ваништендаль С. «Резильєнтность» или оправданные надежды. Раненный, но не побежденный. – Електронний ресурс : <https://studfiles.net/preview/5582162/>. – назва з екрану
2. Леонтьев Д. А., Рассказова Е. И. Тест жизнестойкости. – М.: Смысл, 2006 – 63с.
3. Леонтьев Д. Многоуровневая модель взаимодействия с неблагоприятными обстоятельствами : от защиты к изменению / Д. Леонтьев // Материалы III Международной конференции. Кострома, 26-28 сент., 2013. – с. 258-261
4. Мадди С. Смыслообразование в процессе принятия решений / Сальваторе Р. Мадди // Психологический журнал. – Т.26, № 6. – 2005. – с.87-99
5. Махнач А.В. Жизнеспособность как междисциплинарное понятие / А. Махнач // Психологический журнал. – 2013. – Т. 34. – №5. – с.69-84
6. Опросник «SACS» (С. Хобфолл). – Електронний ресурс. – [http :  
//pksubu.ru/sites/default/files/course\\_materials/Metodika\\_SAC\\_S.pdf](http://pksubu.ru/sites/default/files/course_materials/Metodika_SAC_S.pdf) . – назва з екрану.
7. Рыльская Е. Психологическая структура жизнеспособности человека: синергетический аспект / Е. Рыльская // Известия Российского государственного педагогического унив-та А. И. Герцена. – 2011. – №142. – с.72-83
8. Титаренко Т. М. Життєстійкість особистості: соціальна необхідність та безпека : [навч. посіб.] / Титаренко Т. М., Ларіна Т. О. – К. : Марич, 2009 – 105 с.
9. Хамініч О.М. Апробація CommunityResilienceModel™ у роботі зі сприяння психологічній стійкості молоді з

розлучених сімей / Актуальні проблеми психології. – Т.1, вип. № 46. – С. 128-134

10. Хамініч О.М. Резильєнтність: життємтійкість, життєздатність або резильєнтність? / О.М. Хамініч // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія “Психологічні науки”. – Вип. 6, Т. 2, 2016. – С. 160-165
11. Baruth K.E., Carrol J.J. A formal assessment of resilience : The Baruth Protective factors inventory / // The Journal of individual psychology, 2002. – #58. – PP. 235 – 244.
12. Benson P.L. All kids are our kids. – Minneapolis: Search Institute, 1997
13. Bernard B. Turning it around for all youth: from risk to resilience. – Launceton, Tasmania; Resiliency Associates and Global Learning Communities, 1997.
14. Bolton K. The development and validation of the resilience protective factors inventory: a confirmatory factor analysis / Kristin Whitehill Bolton. — University of Texas at Arlington, 2013. – 118 p.
15. Bonnano G. A. Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. // American psychologist. – 2004. - # 59. – p.21
16. Connor K.M., Davidson J. R. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale. // Depression and Anxiety. 2003. - # 18. – p.76
17. Davidson J., Payne V., Connor K. Trauma, resilience, and saliostasis: Effects of treatment in post-traumatic stress disorder // International Clinical Psychopharmacology. – 2005. - # 20. – pp. 43-48.
18. Fergus S., Zimmerman M.A. Adolescent resilience: a framework for understanding healthy development in the face of risk. // Annual review of Public Health. – 2005. - #26. - p. 399.
19. Germezy N., Masten A. The study of stress and competence in children: a building block for developmental psychopathology. // Child development. – 1984. – # 55. – p. 97 -111.
20. Hellerstein D. How I can become resilient // Heal Your Brain. Електронний ресурс. – [http: / www. psychologyto-day.com/blog/ heal-your-brain](http://www.psychologytoday.com/blog/heal-your-brain). – Назва з екрану



21. Hjemdal O., Friborg O. A new scale for adolescent resilience : Grasping the protective resources behind healthy development / O. Hjemdal та ін. // Measuring and Evaluation in Counselling and Development. – 2006. – N.39. – pp. 84-96.
22. Lepore S. J., Revenson T. A. Resilience and posttraumatic growth: Recovery, resistance, and reconfiguration // In L. G. Calhoun, & R. G. Tedeschi (Eds.), Handbook of posttraumatic growth, research and practice. – Mahwah, NJ: Routledge, 2006. – pp. 24-46.
23. Lifton R. The protean self: human resilience in an age of fragmentation. – New York: Basic books, 1994.
24. Luthar S.S. The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work / S.S. Luthar, D. Cicchetti, B. Becker // Child development. – 2000. – #71. – p.543-562
25. Masten A. Ordinary magic: resilience in development / Ann Masten. — New York: The Guilford press, 2014. – p.308
26. Masten A. Resilience in children threatened by extreme adversity : frameworks for research, practice, and translational synergy / Ann Masten // Developmental Psychopathology. – 2011. – 23. – pp. 493-506.
27. Neman R. APA's resilience initiative. // Professional psychology : research and practice. – 2005. - # 36. – p. 227.
28. Nemeth D., Olivier T. Innovative approaches to individual and community resilience: from theory to practice / Darlyne G. Nemeth and Tracy W. Olivier. – Academic Press, 2018. – 167 p.
29. Pangallo A. Resilience through the lens of interactionism : a systematic review / A. Pangallo, L. Zibarras, P. Flaxman, R. Lewis // Psychological assessment, 27 (1). – American Psychological Association, 2015. – PP. 1-20.
30. Richardson G. E., Neiger B., Jensen S., Kumpfer K. The resiliency model // Health Education. – 1990. – N. 21. – pp. 33-39.
31. Richardson G. The metatheory of resilience and resiliency / Glenn E. Richardson // Journal of clinical Psychology. – 2002. – Vol. 58 (3). – pp. 307-321. – DOI 10.1002 / jclp. 20020

32. Rutter M. Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder // *British Journal of Psychiatry*. – 1985. – # 147. – p.598-611.
33. Sadler-Gerhardt C., Stevenson D. When it All Hits the Fan: Helping Counsellors Build Resilience and Avoid Burnout / Claudia J. Sadler-Gerhardt and Davia L. Stevenson // Paper based on a program presented at the 2011 ACES conference, Nashville, TN, October 27. – Электронный ресурс: <http://www.counseling.org/library/>
34. Smith-Osborn A., Bolton K. A systematic review of instruments of instruments designed to measure resilience across the life course / A. Smith-Osborn, K. Bolton // *Journal of evidence based social work*. Manuscript accepted for publication. – 2013.
35. Southwick S., Charney D. Resilience. The Science of Mastering Life`s Greatest Challenges / Steven M. Southwick, Dennis S. Charney. – Cambridge University Press, 2016. – 230 p.
36. Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence // *Psychological Inquiry*. – №15. – 2004. – pp. 1-18.
37. Wagnild G.M., Young H.M. Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. // *Journal of Nursing Measurement*. – 1993. - # 1, p.165
38. Werner E., Smith R. Overcoming the odds: high risk children from birth to adulthood. – Ithaca, New York: Cornell University Press, 1992.
39. Werner E.E. Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth. – New York : McGraw – Hill.

## References transliterated

1. Vanishtendal S. «Resilientnost» ili opravdannyye nadezhdy. Ranneny, no ne pobezhdenny. – Electronic resource : <https://studfiles.net/preview/5582162/>.
2. Leontiev D. A. Rasskazova E. S. Test zhiznestoykosty. – M.: Smysl, 2006 – 63p.
3. Leontiev D. A. Mnogourovnevaya model vzaimodeystvia s neblagopriatnymi obstoyatelstvami : ot zaschity k izmeneniyu /

- Leontiev D. A. // Materialy III Mezhdynarodnoy konferentsii . Kostroma, 26-28 sent., 2013. – pp. 258-261
4. Maddy S. Smysloobrazovanie v protsesse prinyatia resheniy / Salvatore P. Maddy // Psychologicheskii zhurnal. – T.26, № 6. – 2005. – pp.87-99
  5. Machnach A.V. Zhiznesposobnost kak vezhdisciplinarnoe poniatie / A. Machnach // Psychologicheskii zhurnal. – 2013. – T. 34. – №5. – pp.69-84
  6. Oprosnik «SACS» (S. Chofbol). – Electronic resource. – [http : //pksumu.ru/sites/default/files/course\\_materials/Metodika\\_SAC S.pdf](http://pksumu.ru/sites/default/files/course_materials/Metodika_SAC_S.pdf) .
  7. Rylskaya E. Psychologicheskaya struktura zhiznesposobnosti cheloveka : synergeticheskii aspect / E. Rylskaya // Izvestia Rossiyskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo univer-ta A. I. . – 2011. – №142. – pp.72-83
  8. Tytarenko T. M. Zhittestiykist osobystosty : sotsialna neobchidnist ta bezpeka : [navch. posib.] / T. M. Tytarenko, T. O. Laryna – K. : Marych, 2009 – 105 p.
  9. Haminich O.M. Aprobatsia CommunityResilienceModelTM u roboty zi spryannya psychologichniy ctiykosty molody z rozlytchenyh simey / Aktyalny problemy pshychologii. – T.1, vyp. № 46. – pp. 128-134
  10. Haminich O.M. Resilientnost: zhyttestiykist zhyttezdatnist, abo resilientnyst? / O.M. Haminich // Naukoviy visnyk Hersonskogo derzhavnogo universitetu. Seria “Psychologichni nauky” . – Vyp. 6, T. 2, 2016. – pp. 160-165.
  11. Baruth K.E., Carrol J.J. A formal assessment of resilience : The Baruth Protective factors inventory / // The Journal of individual psychology, 2002. – #58. – PP. 235 – 244.
  12. Benson P.L. All kids are our kids. – Minneapolis: Search Institute, 1997
  13. Bernard B. Turning it around for all youth: from risk to resilience. – Launceton, Tasmania; Resiliency Associates and Global Learning Communities, 1997.
  14. Bolton K. The development and validation of the resilience protective factors inventory: a confirmatory factor analysis / Kristin Whitehill Bolton. — University of Texas at Arlington, 2013. – 118 p.

15. Bonnano G. A. Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. // *American psychologist*. – 2004. - # 59. – p.21
16. Connor K.M., Davidson J. R. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale. // *Depression and Anxiety*. 2003. - # 18. – p.76
17. Davidson J., Payne V., Connor K. Trauma, resilience, and saliostasis: Effects of treatment in post-traumatic stress disorder // *International Clinical Psychopharmacology*. – 2005. - # 20. – pp. 43-48.
18. Fergus S., Zimmerman M.A. Adolescent resilience: a framework for understanding healthy development in the face of risk. // *Annual review of Public Health*. – 2005. - #26. - p. 399.
19. Germezy N., Masten A. The study of stress and competence in children: a building block for developmental psychopathology. // *Child development*. – 1984. – # 55. – p. 97 -111.
20. Hellerstein D. How I can become resilient // *Heal Your Brain*. Электронный ресурс. – [http: / www. psychologyto-day.com/blog/ heal-your-brain](http://www.psychologytoday.com/blog/heal-your-brain). – Назва з екрану
21. Hjemdal O., Friborg O. A new scale for adolescent resilience : Grasping the protective resources behind healthy development / O. Hjemdal та ін. // *Measuring and Evaluation in Counselling and Development*. – 2006. – N.39. – pp. 84-96.
22. Lepore S. J., Revenson T. A. Resilience and posttraumatic growth: Recovery, resistance, and reconfiguration // In L. G. Calhoun, & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth, research and practice*. – Mahwah, NJ: Routledge, 2006. – pp. 24-46.
23. Lifton R. The protean self: human resilience in an age of fragmentation. – New York: Basic books, 1994.
24. Luthar S.S. The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work / S.S. Luthar, D. Cicchetti, B. Becker // *Child development*. – 2000. – #71. – p.543-562
25. Masten A. Ordinary magic: resilience in development / Ann Masten. — New York: The Guilford press, 2014. – p.308
26. Masten A. Resilience in children threatened by extreme adversity : frameworks for research, practice, and translational

- synergy / Ann Masten // *Developmental Psychopathology*. – 2011. – 23. – pp. 493-506.
27. Neman R. APA's resilience initiative. // *Professional psychology : research and practice*. – 2005. - # 36. – p. 227.
  28. Nemeth D., Olivier T. Innovative approaches to individual and community resilience: from theory to practice / Darlyne G. Nemeth and Tracy W. Olivier. – Academic Press, 2018. – 167 p.
  29. Pangallo A. Resilience through the lens of interactionism : a systematic review / A. Pangallo, L. Zibarras, P. Flaxman, R. Lewis // *Psychological assessment*, 27 (1). – American Psychological Association, 2015. – PP. 1-20.
  30. Richardson G. E., Neiger B., Jensen S., Kumpfer K. The resiliency model // *Health Education*. – 1990. – N. 21. – pp. 33-39.
  31. Richardson G. The metatheory of resilience and resiliency / Glenn E. Richardson // *Journal of clinical Psychology*. – 2002. – Vol. 58 (3). – pp. 307-321. – DOI 10.1002 / jclp. 20020
  32. Rutter M. Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder // *British Journal of Psychiatry*. – 1985. – # 147. – p.598-611.
  33. Sadler-Gerhardt C., Stevenson D. When it All Hits the Fan: Helping Counsellors Build Resilience and Avoid Burnout / Claudia J. Sadler-Gerhardt and Davia L. Stevenson // Paper based on a program presented at the 2011 ACES conference, Nashville, TN, October 27. – Электронный ресурс: <http://www.counseling.org/library/>
  34. Smith-Osborn A., Bolton K. A systematic review of instruments of instruments designed to measure resilience across the life course / A. Smith-Osborn, K. Bolton // *Journal of evidence based social work*. Manuscript accepted for publication. – 2013.
  35. Southwick S., Charney D. Resilience. The Science of Mastering Life's Greatest Challenges / Steven M. Southwick, Dennis S. Charney. – Cambridge University Press, 2016. – 230 p.
  36. Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence // *Psychological Inquiry*. – №15. – 2004. – pp. 1-18.

37. Wagnild G.M., Young H.M. Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. // Journal of Nursing Measurement. – 1993. - # 1, p.165
38. Werner E., Smith R. Overcoming the odds: high risk children from birth to adulthood. – Ithaca, New York: Cornell University Press, 1992.
39. Werner E.E. Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth. – New York : McGraw – Hill.

**Lazos G. P. Resilience: Conceptualization of terms, review of modern researches.** The article considers the phenomenon of resilience, different approaches to conceptualization and definitions of the concept of resilience. The article describes the main research of this phenomenon, analyses them through the prism of the main tasks, the postulates and the results of four waves of research. Each wave of research had its own orientation, methodology and the concept. It is also paid attention to the historical development of the concept and the first research of resilience, as well as a diagnostic toolkit measuring the level and various aspects of resilience.

*Keywords:* resilience, risk factors, protective factors, vulnerability factors, wave research, model, psychotechnology, research.

### **Відомості про автора**

Лазос Гелена Петрівна, кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник лабораторії консультативної психології і психотерапії Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, Київ, Україна.

Lazos Gelena, PhD, senior researcher, laboratory of Counselling Psychology and Psychotherapy, G.S. Kostiuk Institute of Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences (NAPS) of Ukraine. Kiev, Ukraine.

*Lazos.gelena@yahoo.com*

## РЕФЕРАТ

*Лазос Г.П.*

### **Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень**

У статті здійснюється розгляд феномену резильєнтності, різні підходи до концептуалізації та визначення поняття резильєнтності. Описано основні дослідження цього феномену, проаналізовано їх через призму основних завдань, постулатів і результатів сучасних досліджень резильєнтності, кожне свою спрямованість, методологію та концепцію.

Огляд сучасних досліджень з проблеми резильєнтності розглянуто крізь призму чотирьох хвиль досліджень, під час яких змінювався фокус та методологія, поглиблювалися вивчення тих чи інших факторів резильєнтності. Більшість досліджень першої хвилі були зосереджені на пошуку та опису тих внутрішніх і зовнішніх резильєнтних якостей особистості, які допомагають їй впоратися, подолати або пережити складні життєві ситуації. Друга хвиля досліджень характеризується зміщенням фокусу вивчення та виокремлення захисних факторів до дослідження процесів досягнення резильєнтності. Третя хвиля досліджень резильєнтності тісно переплетена з першими двома хвилями, які складають її методологічну основу. Зокрема, третя хвиля досліджень зосереджувалася на розширенні уявлень про резильєнтність як динамічний процес, який допомагає людям у віднайденні та підтримці власної траєкторії розвитку до позитивної адаптації і відновлення. Четверта хвиля досліджень резильєнтності характеризується ще більшим міждисциплінарним взаємопроникненням та взаємопов'язанням. Дослідники досягли консенсусу щодо визначення резильєнтності як багатовимірної концепції, яка має не лише суто психологічні виміри, але й біологічні фактори. Визначено нові перспективи створення психотехнологій для розвитку резильєнтності (резильєнтних факторів, адаптаційних систем і компетенцій) з урахуванням всього спектру особливостей особистості (психологічних та нейробіологічних особливостей).

Наразі існує достатньо вичерпний спектр дослідницького інструментарію, за допомогою якого є можливим виявлення як

рівня резильєнтності, так і різноманітних факторів, які включені до її конструкту відповідно до вікових груп досліджуваних. Водночас ми не маємо жодних оригінальних вітчизняних методик для таких досліджень, так само як і перекладених, валідизованих на вітчизняній вибірці.

Отже, теоретичні і емпіричні дослідження резильєнтності протягом останніх десятиріч створили вагомий базис для концептуалізації поняття резильєнтності. Подальші дослідницькі пошуки й ініціативи, а також теоретико-методологічний розвиток мають просунути концепцію резильєнтності до більш поглибленого її розуміння, розв'язати певні наявні недоліки та невідповідності з метою виходу до створення більш ефективних психотехнологій з розвитку резильєнтності різних категорій людей.

*Ключові слова:* резильєнтність, фактори ризику, захисні фактори, фактори уразливості, модель, психотехнологія, дослідження.

**УДК 364.62-47-058.6(072)**

*Міщук С. С.*

### **ЗГУРТУВАННЯ ЯК ПРОВІДНА УМОВА ПОДОЛАННЯ ПСИХОТРАВМИ: ТРАДИЦІЙНИЙ ТА СУЧАСНИЙ КОНТЕКСТИ**

**Міщук С.С. Згуртування як провідна умова подолання психотравми: традиційний та сучасний контексти.** В статті розглянуто феномен згуртування у контексті традиційної культури та різноманітних колізій, що існують у сучасному суспільстві. Розкрито сутність основних соціально-економічних, психологічних тенденцій, які формують відокремлений, усамітнений стиль людського існування. Окреслено проблему втрати соціальних навичок комунікації, які сприяють згуртуванню, а також екологічного культурного контексту проживання людиною власних почуттів, особливо пов'язаних з негативним досвідом. Показано значення почуття приналежності



до спільноти, як передумову подолання наслідків впливу травмівних обставин.

*Ключові слова:* психотравма, згуртування, відчуження, усамітнення, почуття приналежності, соціокультурне підґрунтя, тілесно-динамічні ігри

**Мищук С.С. Сплочение как основное условие преодоления психотравмы: традиционный и современный контексты.** В статье рассмотрен феномен сплочения в контексте традиционной культуры и различных коллизий, существующих в современном обществе. Раскрыта сущность основных социально-экономических, психологических тенденций, которые формируют одинокий, замкнутый стиль человеческого существования. Обозначена проблема потери навыков социальной коммуникации, способствующих сплочению, а также естественного культурного контекста проживания человеком собственных чувств, особенно связанных с негативным опытом. Показана значимость чувства принадлежности к общности, как предпосылка преодоления последствий влияния психотравмирующих обстоятельств.

*Ключевые слова:* психотравма, сплочение, отчуждение, одиночество, чувство принадлежности, социокультурный фон, телесно-динамические игры

**Постановка проблеми.** В сучасному суспільстві, особливо серед молоді невинно росте рівень почуття відчуженості, самотності, відсторонення. Люди все менше спілкуються вживу, взаємодіють один з одним. Зумовлене таке явище і тенденцією соціальної пропаганди гіперболізованого пріоритету образу людини як самодостатньої, відокремленої, максимально не від кого незалежної, і тим, що у сучасному світі й дійсно є можливість здійснювати життєві інтеракції, які лише схожі на справжні, але по суті здійснюються майже без особливих душевних зусиль – спілкування у віртуальному просторі. Діти ж швидко та легко набувають навичок спілкування у віртуальному світі, що здійснюється за допомогою гаджетів, в перспективі надаючи перевагу саме такому вигляду спілкування над живим, оскільки воно передбачає більшу доступність та

ілюзорно задовольняє потребу у спілкуванні, гуртуванні та приналежності до спільноти [1; 3]. З одного боку, це є повністю закономірний процес, якому значною мірою сприяє прискорення темпів технічного прогресу і завдяки якому стало можливим забезпечення виконання все більшої кількості життєво важливих для людини функцій, з іншого ж боку – у суспільстві втрачаються навички прикладання специфічних душевних зусиль, які забезпечують контакт з іншими, стосунки дружби, любові, згуртування у спільноті тощо. Наприклад, не секрет, що саме завдяки Інтернету, спілкування між людьми значно прискорилося і стало ніби набагато зручнішим.. Якщо ще якихось 30 років тому для того, щоб листуватися з людиною, яка проживає в іншому місті, необхідно було виконати набір деяких кроків: вийти із дому, дістатися поштового відділення і т.д., то в сучасному світі розвиток технологій призвів до мінімізації цих дій. І все це стало можливо зробити, навіть не виходячи з квартири та не вступаючи в контакт з жодною людиною. А щоб поспілкуватися з людиною з іншого міста, треба зробити ще більше зусиль – вийти з дому, придбати квиток, доїхати на потязі тощо. Безперечно, є надто багато переваг таких змін для зручності та комфорту, організації побуту кожної окремої людини та суспільства в цілому. Разом з тим втрачається дуже і дуже важлива складова людського спілкування, завдяки якому людина стає людянішою, душевнішою. Не все так безхмарно з точки зору особливостей психоемоційного розвитку людини. Все в більшою мірою губляться навички, напрацьовані сторіччями, які передавалися з покоління в покоління як необхідні для виживання. *В новому суспільстві вони часто стають начебто зайвими та непотрібними, хоча потреба людини відчувати себе корисною, потрібною, належати до спільноти нікуди не зникає і все частіш у запитах клієнтів можемо почути про проблему глобальної самотності* [2;3;6]. І якщо покоління нинішніх 30-40 річних ще встигли накопичити деякий досвід спілкування та необхідних навичок (хоча поступово теж втрачають їх), то у середовищі сучасних підлітків та дітей ситуація є набагато критичнішою і з кожним роком вона погіршується [6;7;8].

Таким чином, дослідження феномену згуртування є особливо важливим у сучасному суспільстві.

**Аналіз досліджень і публікацій з означеної проблематики.** Якщо відвідати середню школу протягом навчального дня, то можна відстежити сумну картину, яку ще 10-20 років тому важко було уявити: 80 - 90% учнів знаходяться на перерві у різних куточках з гаджетами в руках, уникаючи живого, прямого спілкування з однокласниками. Сьогодні кожна третя дитина проводить більше ніж чотири години в інтернеті в день; а згідно останніх досліджень у 9,9% виявлена сильна інтернет-залежність, а у 81% (!) помірна інтернет-залежність [4]. Дослідники констатують, що найбільше в Україні розповсюджена саме кіберкомунікативна залежність. Так, за даними соціологічних опитувань, перше місце за відвідуванням серед дітей та молоді посідають саме соціальні мережі — 27%. При цьому, вищий показник у дівчат — 29,8%, ймовірно зумовлений більшою потребою, порівняно з хлопцями у соціальних контактах та спілкуванні, трохи менший у хлопців — 23,9% [4]. Разом з тим водночас останнім часом все більше спостерігається підвищення рівня психологічної травматизації, психоемоційних розладів, зниження рівня стресостійкості, що особливо актуалізується в підлітковому віці [5].

Тенденція зростання показників залежності від мережі Інтернет серед дітей та молоді та психологічного відокремлення у реальному світі є вельми тривожною. Якщо взяти до уваги приклад Японії як країни, яка є світовим лідером за темпами та рівнем технологізації та комп'ютеризації не тільки промисловості, але й побуту, то варто відзначити, що водночас вона лідирує і за кількістю психоемоційних розладів, самогубств, причиною яких називають почуття людиною власної зайвості, тотальної самотності, непотрібності і нецікавості нікому навкруги. Саме внаслідок технологічного прогресу виникла така соціальна проблема як «хікікоморі» (буквально - «знаходження в самоті», «гостра соціальна самоізоляція»). Цей японський термін позначає людей, які відмовляються від спілкування та прагнуть до ізоляції та самотності [6]. І якщо Японія завжди відрізнялася певними особливостями національної культури, що характеризується схильністю до індивідуалізації та усамітнення, які лише посилилися за останні роки внаслідок глобальних світових змін, то є велике питання про те, наскільки такі тенденції природні у нашому суспільстві, адже українцям завжди були

властиві абсолютно протилежні цінності – згуртування, спілкування, «кумування» та взаємна підтримка. Все ж, згідно з останніми соціологічними дослідженнями, (дані шостої хвили Європейського соціального дослідження - European Social Survey) в нашій країні висвітлюється досить неприємна тенденція. Нині за рівнем згуртованості Україна посідає вкрай низьку позицію, при чому найнижчий рівень припадає на домен – "пов'язаність", окреслюючи найбільш проблемне коло питань, які стосуються ідентифікації громадян зі своєю державою й нацією, довірою до соціальних інститутів забезпечення життя, упевненістю у них, і питань соціальної справедливості та її сприйняття [2].

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Таким чином, проаналізувавши історичний розвиток, безумовно, можна засвідчити, що суспільство зробило за останні десятиріччя гігантський стрибок в бік створення максимально комфортних та безпечних умов, необхідних для фізичного виживання людини. Однак, як вже було сказано, це сприяло втраті багатьох інших навичок, надбаних та напрацьованих людьми протягом сторіч, які були абсолютно необхідні для виживання в суворих умовах неналагодженого побуту, стихійних лих, війн та інших негараздів. Йдеться про вміння взаємодіяти та уживатися з іншими людьми, домовлятися та утримувати домовленості, підтримувати, допомагати, діяти разом тощо.

Однією з таких найважливіших навичок в нашому суспільстві було ***вміння згуртовуватися, будувати та жити в спільноті, знаходитись у постійній взаємодії з іншими людьми.*** Та якщо в минулі часи досить часто це було важливою та ледь не єдиною умовою виживання, то за мірою покращення побутових умов життя, ця навичка стала відходити, начебто за непотрібністю. Суттєво змінився життєвий уклад та зрушилися базові цінності. І вже не секрет, що сучасне суспільство засноване на культі споживання. Водночас із відчуттями самодостатності, відокремленості (напротивагу почуттю свободи, яка була і досі є базовою цінністю для традиційної української культури), індивідуальності, зайвості інших людей, з'являється відчуття власної непотрібності, покинутості, самотності, що абсолютно не є властивим нашій культурі. В свою чергу, цей чинник стає таким, що призводить до підвищеної травматизації, психоемоційної

нестабільності. Внаслідок того, що для виживання в суспільстві тепер ніхто не потрібен, відмови від зайвого спілкування, загублено набагато більше, ніж отримано. Популярні в сучасному суспільстві рекомендації ігнорувати власні «сумні, негативні» почуття, не проживати їх, а відволікатись та зосередитись на позитивному, ще більше поглиблюють проблему. Більше того, соціально-політична ситуація в країні, яка склалася нині, ще більше провокує відчуття самотності та беззахисності, що тільки підсилює можливість отримання психотравми.

Для того, щоб зрозуміти, як раніше вирішували такі проблеми та долали подібні стани, і яка роль в цьому процесі належала гуртуванню в той час, коли важко було виживати, варто звернутися до історії народної культури.

На жаль, лише в поодиноких селах збереглися залишки тих знань та традицій, але й вони вже значною мірою деформовані сучасним суспільством. Напевне, одним з найяскравіших історичних прикладів такої спільноти є козацьке братство Запорізької Січі. Втім, дещо схоже і сьогодні можна спостерігати у військовому середовищі, особливо в складні часи. Запорізька Січ відзначалася особливим укладом життя та побуту, який базувався на великій цінності братства і кожного його учасника, взаємній підтримці, загальними ясними цілями, домовленостями, готовності пожертвувати собою, своїм життям заради побратима, загальної мети. При цьому – розуміння власної необхідності та користі вкладу кожного члена братства. Власне, це все й сприяло створенню ідеального чоловічого образу козака – вільного героя, завжди готового до самопожертви й подвигу, понад усе відданого козацькому братству, сила якого для нього вища за себе. Звичайно, що в скрутні часи, коли з'являлась загроза життю, існуванню всієї спільноти, відчуття згуртованості ставало особливо міцним. Загалом, людина, що належала до такої спільноти, по-іншому відчувала свою відповідальність, орієнтуючись при прийнятті рішень чи здійсненні дій, в першу чергу, не на власну вигоду, а на все братство. Саме це й було тією силою, яка допомагала згуртуватися, пережити важкі часи, війни та лиха.

Дуже важливим елементом згуртування та виживання спільноти в народній культурі було проведення обрядів, які передавались з покоління в покоління. Система таких обрядів та

свят допомагала людям орієнтуватися в навколишньому світі, передавати накопичені знання нащадкам, відзначати початок чи завершення важливих робіт, періодів як символ підбиття певних підсумків, та переходу до нового етапу та закриття старого, що минув. Обряди з цією метою за участю всіх членів спільноти проходились під час всіх значущих подій: народження, весілля, вікових переходів, смерті, збирання врожаю та початку нового посівного року, в дні весняно-осіннього рівнодення та літнього-зимового сонцестояння. Дуже цікавою була традиція жіночих кіл, або посиденьок. В спеціально відведеному просторі та часі збиралися жінки спільноти різних поколінь – від найстаршого до найменших дівчаток. Спілкувались, співали, водили хороводи, займалися рукоділлям, ладувались, ділились досвідом різних поколінь.

*Отже, такі дії мали не лише глибоке сакральне значення, але й сприяли зміцненню спільноти, усвідомленню і відчуттю себе чимось більшим, ніж власне фізичне тіло, будинок, родина. Говорячи сучасною професійною мовою, мали досить сильний психотерапевтичний ефект, бо саме вони надавали можливість, використовуючи спільну силу, створивши безпечний простір, прожити та відпустити свої почуття, очиститись від душевного болю, страхів, переживань, тривоги; допомогти собі та іншим, передати свій досвід та взяти необхідну підтримку в інших.*

Якщо ж повернутися до тенденцій сучасного суспільства, то варто зазначити, що дещо віддалено схоже можна спостерігати і в сучасній культурі (мережевий маркетинг, групи в соціальних мережах, різноманітні тусовки), але часто мета будь-яких згуртувань зовсім інша, і як наслідок – не такий результат. Не створюється безпечний простір, немає чітких та прозорих цілей та домовленостей, розуміння, тому звичайно досягається зворотній ефект. Отже, не дивлячись на первинні причини необхідності згуртування (виживати), природне, властиве людям тяжіння до спілкування, до приналежності до чогось важливого, залишилось, але, на жаль, в силу особливостей розвитку суспільства, значно деформувалась. Це призводить до того, що виникають тимчасові спільноти, які нагадують їх лише за формою, в той час як наповнення мають абсолютне інше і нерідко мають руйнівний для людини характер. **Якщо первинною**

*властивою рисою спільнот було відчуття себе та інших, готовність віддати, поділитись, підтримати, служити, робити власний вклад в спільну справу, то в спільнотах, які формуються в епоху культу споживання, на перше місце виходить отримання власної вигоди, а не рівноцінний обмін або служіння.* З огляду на це, сучасні спільноти, якщо і формуються, то в більшій мірі є деформаційними і не задовольняють глибинну потребу людини у відчутті потрібності та приналежності. Іншими словами, немає того наповнення, яке давало людині відчуття опори, яке в свою чергу робить людину більш стійкою та здоровою психоемоційно. *Більш звичною стала позиція – обережність при взаємодії з іншими людьми, скритність, знаходження в позиції спостерігача, а страх оцінювання, втручання, порушення особистих меж, втрати, недовіра є більшим за прагнення поділитися, бути корисним.* Більшості людей, внаслідок втрати базових навичок, все важче знаходитись у тісній взаємодії з іншими людьми, наблизитися, будувати та підтримувати стосунки, брати відповідальність у них, брати чи надавати підтримку, спиратися на інших чи бути опорою для когось час від часу, проживати реальні почуття. Закріплюється звичка до відчуженості, самотності, втечі до віртуальних світів, де є ілюзії життя та гарантій безпеки.

Разом з тим спільнота означає наявність чогось спільного: устрою життя, інтересів, цілей. Вона базується на домовленостях (наприклад, бережливість, щирість, «своїх – не кидати»). Водночас, спільнота не означає лише «спільне». Це і приналежність, і суверенність кожного члена спільноти: кожен учасник має свої індивідуальні межі і може заявляти про них. Люди згуртовуються, орієнтуючись на загальні інтереси, справи, мету. Саме спільнота дозволяє побачити себе у взаємодії з іншими людьми, допомогти іншим побачити себе. Із спільноти можна брати силу та віддавати її на спільну справу. Вона ж допомагає людині не потрапляти в пастку самотності. Відчуття опори та приналежності, наявність загальних цілей та цінностей, щирість в переживаннях та почуттях – це те, що дає людині впевненість в собі та допомагає знайти стан психоемоційної рівноваги.

Однією з форм, яка може допомогти сучасним людям, а особливо дітям, зануритись в процес згуртування, відчувати себе

частиною спільноти та поступово повертати й напрацьовувати необхідні навички, є тілесно-динамічні, ігрові вправи та народні ігри [5]. Особливу увагу варто приділити народним іграм, які пов'язані із певними періодами року та циклом життєдіяльності. В практичному застосуванні вони доводять свою високу ефективність та потужний терапевтичний вплив, до того ж вони легко та природно засвоюються учасниками. Ефект швидкого занурення через народні ігри виникає підсвідомо, оскільки культура, в якій вони з'являлись та напрацьовувались, була заснована на спільнотах та має велике історично-культурне підґрунтя. Такі вправи допомагають в безпечному просторі та в ігровій формі отримати безцінний досвід: повернення відчуття свого тіла, відновлення довіри та відчуття безпеки, розвиток витривалості та впевненості в своїх силах, відродження довіри до оточуючих, можливість відчувати свою приналежність до групи. Завдяки їм можна спробувати надати чи отримати підтримку, відчувати себе в єдиній системі із оточенням, людством та світом. Відновивши відчуття приналежності, напрацювавши навички душевної роботи, яка пов'язана з гуртуванням, у людини з'являється можливість не лише подолати почуття відокремленості та відчуженості, долати негативні наслідки психотравми, а і поступово відбудовувати згуртований простір довіри та розуміння у своєму житті від малої до великої спільноти.

**Висновки.** Отже, наразі ми спостерігаємо в Україні розгортання світових тенденцій, що водночас із процесами глобалізації призводять до усамітнення та втрати відчуття приналежності. Також наявним є низький рівень згуртованості і ця тенденція посилюється соціально-політичною, економічною кризами у країні, масовим психологічним травмуванням суспільства. Водночас ми маємо розуміння, що згуртована спільнота вкрай важлива. Адже саме вона створює простір довіри та безпеки, націлює на співпрацю та розуміння, надихає та надає сил, прискорює всі соціальні "взаємо-", які тільки можна уявити. Згуртована нація, згуртована держава є сильною, здоровою та перспективною. Разом з тим саме згуртованість створює умови для подолання негативних наслідків психотравми.

Куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед підлітків, які навчаються: поширення й тенденції в Україні



: За результатами дослідження 2015 року в рамках міжнародного проекту «Європейське опитування учнів щодо вживання алкоголю та інших наркотичних речовин – ESPAD» / О. М. Балакірєва (кер. авт. кол.), Т. В. Бондар, Ю. Ю. Приймак, Д. М. Павлова, О. В. Василенко, О. Т. Сакович, С. З. Сальніков, С. В. Сидяк, Ю. Б. Юдін, Н. С. Нахабич. – К. : Поліграфічний центр «Фоліант», 2015. – 200 с.

### **Список використаних джерел**

1. Балакірєва О.М. Куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед підлітків, які навчаються: поширення й тенденції в Україні : За результатами дослідження 2015 року в рамках міжнародного проекту «Європейське опитування учнів щодо вживання алкоголю та інших наркотичних речовин – ESPAD» / О. М. Балакірєва (кер. авт. кол.), Т. В. Бондар, Ю. Ю. Приймак, Д. М. Павлова, О. В. Василенко, О. Т. Сакович, С. З. Сальніков, С. В. Сидяк, Ю. Б. Юдін, Н. С. Нахабич. – К. : Поліграфічний центр «Фоліант», 2015. – 200 с.
2. Бондаренко М., Бабенко С., Боровський О. Соціальна згуртованість в Україні (досвід аплікації методики Bertelsmann Stiftung до даних Європейського Соціального Дослідження)/ М.Бондаренко, С.Бабенко, О. Боровський//Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Соціологія, №1(8)/2017. – К., 2017. – с.58-65;
3. Глизерин М. Разобшённость людей на фоне единства всего мирового сообщества [Електронний ресурс]/ режим доступу:  
<http://www.kabbalah.info/rus/content/view/frame/102968?%2Frus%2Fcontent%2Fview%2Ffull%2F102968&main&fbclid=IwAR1fUnfd693HJ727O2zVNLA4EnfLfbjxqZmtK2hRDdOpFR0uO9f3QG8E5go> – Назва з екрану.
4. Мацьоха Т. Інтернет-залежність української молоді: сучасний стан проблеми [Електронний ресурс]/ режим доступу:  
<https://commons.com.ua/uk/internet-zalezhnist/?fbclid=IwAR0BS-t-FdGkmRNJowmmLXzz37LyLEg--v-8eU8V03igA0ftEKn1PphCn5Y> – Назва з екрану.

5. Мішук С.С. Тілесна терапія як засіб опрацювання дитячих психотравм/Сергій Мішук// Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки: методичний посібник / З.Г. Кісарчук, Я.М. Омельченко, І.М. Біла ... Г.П. Лазос ; за ред. З.Г. Кісарчук. – К., 2016. – с.33-59;
6. Польшаева, Д., 2015. «Новые затворники: Почему молодые люди выбирают жизнь в четырёх стенах». [Электронный ресурс] / режим доступа: <https://www.the-village.ru/village/city/ustory/226427-hikki> - Назва з екрану.
7. Citizenship, cohesion and solidarity / [ed. by N. Johnson]. – London: The Smith Institute, 2008. – 91 p.
8. Concerted development of social cohesion indicators : methodological guide /Strasbourg: Council of Europe, 2005. – 234 p. – Access mode: [www.coe.int/t/dg3/socialpolicies/socialcohesiondev/guide\\_en.asp](http://www.coe.int/t/dg3/socialpolicies/socialcohesiondev/guide_en.asp) .

## References transliterated

1. Balakirieva O.M. Kurinnia, vzhyvannia alkoholiu ta narkotychnykh rehovyn sered pidlitkiv, yaki navchaiutsia: poshyrennia y tendentsii v Ukraini : Za rezultatamy doslidzhennia 2015 roku v ramkakh mizhnarodnoho proektu «Ievropeiske opytuvannia uchniv shchodo vzhyvannia alkoholiu ta inshykh narkotychnykh rehovyn – ESPAD» / O. M. Balakirieva (ker. avt. kol.), T. V. Bondar, Yu. Yu. Pryimak, D. M. Pavlova, O. V. Vasylenko, O. T. Sakovych, S. Z. Salnikov, S. V. Sydiak, Yu. B. Yudin, N. S. Nakhabych. – K. : Polihrafichnyi tsentr «Foliant», 2015. – 200 s.
2. Bondarenko M., Babenko S., Borovskiy O. Sotsialna zгурtovanist v UkraYini (dosvid aplikatsiyi metodiki Bertelsmann Stiftung do danih Evropeyskogo Sotsialnogo Doslidzhennya)/ M.Bondarenko, S.Babenko, O. Borovskiy//Visnik KiYivskogo natsionalnogo universitetu Imeni Tarasa Shevchenka. Sotsiologiya, #1(8)/2017. – К., 2017. – s.58-65;
3. Glizerin M. Razobshyonnost lyudey na fone edinstva vsego mirovogo soobschestva [Elektronniy resurs]/ rezhim dostupa: <http://www.kabbalah.info/rus/content/view/frame/102968?/rus/content/view/full/102968&main&fbclid=IwAR1fUnfd693HJ72>

- 7O2zVNLA4EnfLfbjxqZmtK2hRDdOpFPOuO9f3QG8E5go – Nazva z ekranu.
4. Matsoha T. Internet-zalezhnIst ukraYinskoYi molodI: suchasniy stan problemi [Elektronniy resurs]/ rezhim dostupa: <https://commons.com.ua/uk/internet-zalezhnist/?fbclid=IwAR0BS-t-FdGkmRNJowmmLXzz37LyLEg--v-8eU8V03igA0ftEKn1PphCn5Y> – Nazva z ekranu.
  5. MIshchuk S.S. Tilesna terapiYa yak zasIb opratsyuvannya dityachih psihotravm/SergIy MIshchuk// PsihologIchna dopomoga dItYam u krizovih situatsIyah: metodi I tehnIki: metodichniy posIbnik / Z.G. KIsarchuk, Ya.M. Omelchenko, I.M. Bila ... G.P. Lazos ; za red. Z.G. KIsarchuk. – K., 2016. – s.33-59;
  6. Polyigaeva, D., 2015. «Novyie zatvorniki: Pochemu molodyie lyudi vyibirayut zhizn v chetyirYoh stenah». [Elektronniy resurs] / rezhim dostupa: <https://www.the-village.ru/village/city/ustory/226427-hikki> - Nazva z ekranu.
  7. Sitizenship, cohesion and solidarity / [ed. by N. Johnson]. – London: The Smith Institute, 2008. – 91 p.
  8. Concerted development of social cohesion indicators : methodological guide /Strasbourg: Council of Europe, 2005. – 234 p. – Access mode: [www.coe.int/t/dg3/socialpolicies/socialcohesiondev/guide\\_en.asp](http://www.coe.int/t/dg3/socialpolicies/socialcohesiondev/guide_en.asp) .

**Mishchuk S. Cohesion as a prerequisite for psychological trauma coping: traditional and contemporary contexts.** The article discusses the phenomenon of cohesion in the context of traditional culture and the various conflicts that exist in modern society. The essence of the basic socio-economic, psychological tendencies, which form the separated, secluded style of human existence, is examined. The problem of loss of social communication skills that promote cohesion, as well as the natural context of a person's own feelings, especially those related to negative experiences, is outlined. The value of belonging to the community as a prerequisite for overcoming the consequences of the influence of traumatic circumstances is shown.

*Key words:* psychotrauma, cohesion, alienation, solitude, feeling of belonging, sociocultural basis, bodily dynamic games.

## Відомості про автора

Міщук Сергій Сергійович, науковий кореспондент лабораторії консультативної психології та психотерапії Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України; директор представництва Міжрегіонального інституту гештальт-терапії та мистецтва, м. Вінниця, Україна.

Mishchok Serhiy, scientific correspondent of laboratory of consultative psychology and psychotherapy of G.S. Kostuk Institute of Psychology of the NAPS; regional director of Gestalt Therapy and Arts Institute, Vinnitsya, Ukraine

vjtvskj@gmail.com

## РЕФЕРАТ

*Міщук С.С.*

### **Згуртування як провідна умова подолання психотравми: традиційний та сучасний контексти.**

В статті розглянуто феномен згуртування у контексті традиційної культури та різноманітних колізій, що існують у сучасному суспільстві. Означені провідні світові тенденції та закономірності, що призводять до зменшення рівня соціальної згуртованості, наведені дані актуальних досліджень.

Розкрито сутність основних соціально-економічних, психологічних тенденцій, які формують відокремлений, усамітнений стиль людського існування. Окреслено проблему втрати соціальних навичок комунікації, які сприяють згуртуванню, а також екологічного культурного контексту проживання людиною власних почуттів, особливо пов'язаних з негативним досвідом.

Через культурно-історичний ракурс показана важливість формування та підтримки процесів згуртування та укріплення спільноти, що має втілення у традиційних іграх, фольклорі, обрядах.

Показано значення почуття приналежності до спільноти, як передумову подолання наслідків впливу травматичних обставин. Запропоновано застосування тілесно-динамічних ігрових вправ та народних ігор для повернення відчуття свого тіла, відновлення

довіри та відчуття безпеки, розвиток витривалості та впевненості в своїх силах, відродження довіри до оточуючих, можливість відчувати свою приналежність до групи.

*Ключові слова:* психотравма, згуртування, відчуження, усамітнення, почуття приналежності, соціокультурне підґрунтя, тілесно-динамічні ігри

**УДК 159.9:070**

***Литвиненко Л. І.***

## **ІНТЕГРАТИВНА МОДЕЛЬ У РОБОТІ З ПРОЯВАМИ ПТСР У ВЕТЕРАНІВ ТА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ**

**Литвиненко Л. І. Інтегративна модель в роботі з проявами ПТСР у ветеранів та військовослужбовців.** У статті представлено осмислення і узагальнення емпіричного досвіду психологічної допомоги травмованим військовослужбовцям та ветеранам, які зазнали впливу травматичних подій і потерпають від проявів посттравматичного стресового розладу. Процедура надання психотерапевтичної допомоги із врахуванням специфіки і особливостей стресових чинників має бути логічно впорядкованою, технологічно забезпеченою і такою, що має чітко виписаний протокол інтервенцій; робота з травматичними переживаннями повинна проводитися паралельно як з самим постраждалим так і з близьким оточенням, яке допомагає відновити природню систему самозцілення та відновлення відчуття власної цінності.

*Ключові слова:* посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), психологічна підтримка, медико-психологічна реабілітація, інтегративна модель, рефлекс придушення, зона прихованих переживань, «повторне достатньо хороше батьківство».

**Литвиненко Л. И. Интегративная модель в работе с проявлениями ПТСР у ветеранов и военнослужащих.** В статье представлены осмысления и обобщения эмпирического опыта психологической помощи травмированным военнослужащим и ветеранам, которые пережили травматические события и имеют проявления посттравматического стрессового расстройства. Военнослужащие и ветераны, которые пережили опыт военных

событий, требуют особого внимания к вопросам преодоления проявлений посттравматического стрессового расстройства; процедура оказания психотерапевтической помощи с учетом специфики и особенностей стрессовых факторов должна быть логически упорядоченной, технологически обеспеченной и имеющей четко выписан протокол интервенций; работа с травматическими переживаниями должна проводиться параллельно как с самим пострадавшим так и с близким окружением, которое помогает восстановить естественную систему самоисцеления и восстановления ощущение собственной ценности.

*Ключевые слова:* посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), медико-психологическая реабилитация, интегративная модель, рефлекс подавления, зона спрятанных переживаний, «повторное достаточно хорошее родительство».

**Постановка проблеми.** Війна в Україні, яка вже має хронічний характер, висунула надзвичайні вимоги для наших військовослужбовців, ветеранів і їх сімей. Ця довготривала хронічна криза впливає на психіку людини, викликаючи у неї травматичний стрес, відчуття розпачу, самотності, переживання емоційних страждань. Більшість ветеранів повернулися додому з психологічними травмами або порушеннями, які можуть мати наслідки на довгі роки.

У літературі представлено, що серед військовослужбовців та ветеранів, які брали участь у різних військових конфліктах, а також серед їх сімей, відзначається високий рівень несприятливих психологічних станів. Ми знаємо, що травма має вплив не лише безпосередньо на самого травмованого (учасник АТО, постраждалий в ДТП, постраждалий від землетрусу, від падіння літака та ін.), а й на його близьке оточення – родину, рятівників (сюди входять лікарі МЧС, психологи, волонтери), друзів, знайомих; на людину, яка випадково не потрапила в поле травмівної події і вона попадає у вибірку «якби» [3, с.93].

На жаль, всі учасники сімейної системи можуть перебувати у стані психологічної кризи, яка може призвести до небезпечних наслідків: складних змін в емоційній сфері, самопочутті, діяльності, людських стосунках; можуть проявлятися різні посттравматичні стресові реакції та розлади, або розвиватися

ПТСР. Останній виникає як затяжна або відстрочена реакція на ситуації, пов'язані з серйозною загрозою життю або здоров'ю.

Для сімей військовослужбовців та ветеранів ступінь труднощів і негативних наслідків зростає зі збільшенням ступеня схильності військовослужбовців та ветеранів до травматичних переживань, тому ці сім'ї піддаються підвищеному ризику виникнення симптомів психологічних розладів. Здебільшого людина в стресовій ситуації не може і не знає, як впоратись зі станами та відчуттями, які вони переживає. І в своїй практиці ми бачимо, що дорослі та діти із сімей військовослужбовців та ветеранів і з більшою ймовірністю потребують психологічної допомоги.

Виходячи з вище зазначеного, ми повинні пам'ятати, що робота з травматичними переживаннями повинна проводитися паралельно як з самим постраждалим так і з іншими травмованими. Основна мета такої психологічної допомоги («психологічного підгортання») – знайти і підібрати ефективні діагностичні та корекційні матеріали, що дали б змогу в подальшому усім особам, котрі пережили травму, відновити здатність зцілюватися, долати величезні труднощі та зростати. Ефективна профілактика може знизити потребу в лікуванні, а також скоротити величезні особисті, соціальні і економічні витрати, пов'язані з цими станами.

Варто зазначити, що на сьогодні вітчизняна система психологічної/психотерапевтичної допомоги військовослужбовцям та ветеранам проходить процес становлення. Фахівці спрямовують свої зусилля на аналіз існуючих теоретичних розробок щодо такого роду травмування, а також на осмислення і узагальнення теоретичного, а також набутого практичного досвіду надання допомоги та розробленню власних теоретичних моделей.

Мета статті: представлення однієї із моделей роботи з проявами ПТСР у військовослужбовців та ветеранів, які знаходяться на реабілітації.

**Теоретичні питання. Аналіз досліджень з означеної проблеми.** Внаслідок високого ступеню психотравматизації військовослужбовців та ветеранів гостро постала проблема в комплексному підході до реабілітації даної категорії постраждалих. Ця модель реабілітації характеризується

особливим методичним підходом до лікування, який враховує зв'язок між психічною травмою та симптомами і порушенням функціонування індивіда, організацію процесу самого лікування медичним персоналом у співпраці з командою психологів, які пройшли відповідну підготовку по роботі з травмою.

Теоретико-методологічні розробки щодо проблематики, яка пов'язана із вивченням посттравматичного стресового розладу значною мірою висвітлені низкою як зарубіжних так і українських вчених таких, як В. Агарков, Ю. Биховець, Л. Гребінь, , Д. Іванов, С. Казакова, Р. Кадиров, З. Кісарчук, В. Климчук, Г. Лазос, Л. Литвиненко, С. Максименко, Б. Михайлов, М. Мюллер, Я. Омельченко, В. Осьодла, О. Романчук, Н. Тарабрина, М. Теренс, Т. Титаренко, О. Тохтамиш, Е. Фoa, М. Фрідман, Л. Шестопалова та інших науковців які експлікували сутність психотравми та спричинених нею розладів [5; 6; 7; 10; 11; 14; 15; 1 19].

Науковий доробок цих авторів стосується вивчення механізмів, причин та симптоматики розвитку ПТСР, технології діагностики; на основі їх праць показано, як людина переживає травматичні події і як ці переживання впливають на психічне здоров'я. Ми бачимо, що цей вплив має руйнівний характер, який проявляється у вигляді розладів, пов'язаних із травмою (відповідно до DSM-V, серед яких найпоширенішим є “посттравматичний стресовий розлад” – ПТСР), а також у вигляді інших розладів: горе, депресія, тривога, панічні прояви, дисоціативні розлади, розлади із соматичними симптомами, зловживання психоактивними речовинами та ін. Всі ці прояви суттєво впливають на якість життя, стосунки з близькими людьми, часто призводячи до соціальної ізоляції.

На основі праць цих дослідників схарактеризовано основні напрями психологічної підтримки, психологічної реабілітації, психологічної допомоги в кризових ситуаціях, особливостей корекції посттравматичного стресового розладу та психотерапії емоційних травм, медико-психологічної реабілітації постраждалих. Ці напрями роботи спрямовані на активізацію їх наявних психічних ресурсів та створення додаткових; на попередження у воїнів та ветеранів розвитку негативних психічних явищ; на психологічну допомогу, яка їм надається у разі прояву гострих чи хронічних адаптаційних розладів і яка являє собою



систему медичних, психологічних, психолого-педагогічних і соціально-психологічних заходів, спрямованих на відновлення або компенсацію порушених психічних функцій, станів, особистісного та соціального статусу людей, які отримали психічну травму.

Внаслідок травматичного досвіду у людини актуалізується конфлікт між старим і новим образом «Я», який породжує сильні негативні емоції, порушується внутрішня рівновага, народжується сильний страх і душевний біль; втрачається почуття безпеки, з'являється відчуття того, що якась частина особистості виходить із-під контролю. Травматичний досвід є одночасно болючим і значним, він не може бути негайно переробленим, тому частково витісняється. Витіснений досвід має тенденцію повертатися, нагадувати про себе у вигляді спалахів спонтанних спогадів, образів, напливів думок, емоційних атак, соматизованих образів або компульсивних реакцій.

Щоб їх позбутися, людина намагається не думати про травму і її можливі наслідки, у результаті чого травматичні переживання виявляються недостатньо переробленими. Тим не менш, вся інформація зберігається в пам'яті, причому в досить активному стані, викликаючи мимовільні спогади. Однак, якщо переробка цієї інформації буде завершена, уявлення про травматичному подію стираються з активної пам'яті [9, 10; 19].

Отже, для того, щоб жити далі, військовослужбовці та ветерани набувають *«рефлекс придушення»*, який «заганяє» неприємні почуття углиб – туди, де їх емоційний вплив відчувається з меншою інтенсивністю. Звикання до придушення в собі негативних почуттів (гніву, ненависті, ревнощів, люті, підозрілості) призводить до втрати здатності відчувати позитивні емоції (любов, доброту, доброзичливість, довіру). У такий спосіб, через придушення думок про травму та її можливі наслідки, утворюється зона прихованих переживань [5, с.77].

*Зона прихованих переживань* — це простір значимих, болісних переживань людини про минуле, якими їй важко поділитися з іншими. Це «потаємний світ», де людина закривається, уникає контактів з іншими, залишається виключно наодинці з самою собою і своїм стражданням, де вона відчуває себе самотньою. Поява значимого іншого у тій зоні, де людина

страждає, є найважливішим аспектом зустрічі, яка полягає у встановленні стосунків з тими «частинами» внутрішнього світу, де їй некомфортно і боляче. Якщо місцем зустрічі стає *зона прихованих переживань*, то саме в суб'єктивному просторі цієї зони ветерани та військовослужбовці особливо потребують психологічної допомоги в емоційному плані (прийнятті, підтримці, співчутті).

Досвід, про який буде йти мова – реалізація авторської програми медико-психологічної реабілітації «Дорога зцілення», здобувався на базі Кризового центру медико-психологічної допомоги, який був створений в Інституті психології імені Г. С. Костюка НАПН України у березні 2014 року та Центру медико-психологічної реабілітації (на сьогодні відділення реабілітації) ДУ «Інститут медицини праці імені Ю. І. Кундієва НАМН України»). Термін перебування військовослужбовців та ветеранів у відділенні реабілітації – 24 доби.

Постійна робота з різними категоріями пацієнтів (більше тисячі осіб) протягом 2014-2019 років дає можливість визначити деякі специфічні особливості комплексного підходу до реабілітації військовослужбовців та ветеранів.

**Прояви посттравматичного стресового розладу.** У більшості військовослужбовців та ветеранів, які перебували у відділенні медико-психологічної реабілітації особливо протягом 2014-2017 років спостерігалися найхарактерніші порушення внутрішньої рівноваги: хронічна тривога, постійне очікування загрози, вразливість, сензитивність, вороже або насторожене ставлення до оточуючих, загострене почуття справедливості.

Основними ознаками переживання проявів ПТСР, в тій чи іншій мірі, практично у більшості пацієнтів відділення реабілітації було: порушення сну (страшні сни, кошмари), безсоння, як наслідок психосоматичного збудження; порушення пам'яті, концентрації уваги та притупленість емоцій; прояви депресії; інтрузії охоплювали нав'язливі, непрошені спогади, появу дисоціативних реакцій (флеш-беки); зловживання алкогольними напоями тощо. Одним із частих симптомів було уникання, яке полягало в докладанні значних зусиль, щоб усунути неприємні спогади, думки та почуття, а також ухилитися від зустрічі з людьми та ситуаціями, що так чи інакше нагадували про травму. Можна було спостерігати зміни в думках та настрої,

стійкі негативні емоційні стани, помітне зниження інтересу до життя та діяльності, а також нездатність переживати позитивні почуття. Травма завжди тягне за собою підвищення внутрішнього напруження, що закономірно перешкоджає досягненню розслаблення.

Також, у більшості військовослужбовців та ветеранів, з якими ми працювали, відзначалося яскраво виражене бажання *бути зрозумілими і потреба бути соціально визнаними*.

**Інтегративна модель до психотерапевтичної роботи з проявами ПТСР.** До найвідоміших підходів в роботі з проявами та посттравматичними стресовими розладами, ефективність яких продовжує вивчатися, є низка методів, які дають змогу долати ці розлади й поступово повертатися до ефективного життя: гіпнотерапія, біосугестія, психодрама, гештальт-терапія, недирективна роджеріанська психотерапія, психодинамічна, когнітивно-поведінкова психотерапія, терапії мистецтвом і творчим самовираженням, арт-терапія, символдрама, тілесно-орієнтована психотерапія, остеопатії та ін. За рекомендацією провідних організацій психічного здоров'я найефективнішими в цій царині методів в роботі з ПТСР є травмофокусована терапія чи EMDR (терапія методом десенсибілізації й репроцесингу травматичної пам'яті за допомогою рухів очима).

З огляду на особливості розуміння виникнення та підтримки симптомів посттравматичного стресового розладу і довготривалої практики в умовах стаціонару, в основі нашої концепції, лежить переконання в тому, що не може існувати єдиного підходу до кожного окремого клієнта.

Психотерапевтична, психологічна робота з військовослужбовцями та ветеранами, які знаходяться на реабілітації в умовах стаціонару повинна проводитися не одним, а групою психологів, які доповнюють один одного; склад групи психологів повинен бути гетерогенним, що сприяє створенню можливостей для кращого їх розкриття.

Структуровані умови стаціонару відкривають можливість для створення когнітивної рамки, в якій розгортається поетапно сплановане лікування і відновлення пацієнта, яке ми називаємо інтегративним підходом до медико-психологічної реабілітації.

У своїй психотерапевтичній практиці ми бачимо, що не так часто вдається строго слідувати в рамках того чи іншого

психотерапевтичного підходу. Ми знаємо, що в кожному методі того напрямку, який ми представляємо є певна обмеженість; теоретичне підґрунтя, на яке ми опираємося, насправді є еклектичне. І саме це, час від часу, дозволяє вносити нам до свого психотерапевтичного репертуару техніки і специфічні методики роботи з інших підходів, щоб бути в змозі гнучкими в мисленні і в діях, а не орієнтуватися на ті чи інші суворі концепції, щоб відповідати тим вимогам, які висуває нам практика. У деяких випадках ці методи можуть поєднуватися з використанням психофармакологічних засобів.

Інтеграційний принцип полягає в розумінні того, що, незважаючи на всю різноманітність методично різних напрямків психологічної допомоги, вони є досить близькими між собою, оскільки в кожному випадку в центрі уваги знаходиться людина. Спираючись на інтегративний підхід, ми намагаємося побудувати зв'язну і гармонійну діючу модель, яка пояснює сутність і структуру психотерапевтичного процесу, виходить із принципу поєднання методів і дає можливість їх використання протягом роботи із ветеранами та військовослужбовцями.

Психотерапевтичний процес – процес комплексний. Ми не можемо надавати перевагу якомусь одному чиннику. Слід враховувати те, що всі чинники впливають на клієнта в їх взаємозв'язку. Навряд чи можливо розглядати якусь проблему, яка не має одночасно когнітивного, емоційного, психофізіологічного і поведінкового аспектів.

Ми також повинні не забувати, що результат психотерапії залежить не тільки від психотерапевтичного процесу як такого, але і від тих соціальних або суспільних впливів, які знаходяться за межами кабінету психотерапевта. Завжди слід мати на увазі той соціо-екологічний контекст, в якому живуть наші ветерани та військовослужбовці.

Інтегративній моделі притаманні прості і зрозумілі ознаки: в першу чергу це орієнтованість на клієнта (ми повинні бачити перед собою людину, а не проблему), орієнтованість на проблему, поєднання методів та структурованість.

*Орієнтованість на клієнта:* спрямованість терапевтичної роботи направлена на те, щоб бачити людину, щоб могла відбутися Зустріч між тим, хто шукає допомоги і тим, хто її надає; щоб вміти відокремлювати себе від клієнта; приймати і довіряти

йому; щоб вірити в те, що він може змінюватися. Теорії і ціннісні переваги терапевта відходять на задній план, а на перший виходить момент Зустрічі.

*Орієнтованість на проблему:* ми разом з клієнтом знаходимо те, що в даний момент він переживає; шукаємо головну проблему, з якою він не справляється, симптоми, які його накривають. Потім дивимося, які є реальні можливості, ресурси, щодо вирішення проблеми за той обмежений період часу, коли вони знаходяться на реабілітації (21-24 доби).

*Поєднання методів:* в рамках суто практичного підходу до проблем клієнта використовуються елементи тих методів, які можуть сприяти вирішенню тієї чи іншої проблеми в доступному часовому терміні, який вони мають.

Методи, що застосовуються в інтегративній моделі в роботі з проявами ПТСР, спрямовані на:

- 1) встановлення стосунку в діаді "психотерапевт-клієнт";
- 2) зміну схем мислення і установок, які стосуються травматичних подій і їх наслідків;
- 3) послаблення симптомів повторного переживання;
- 4) зміна дисфункційної поведінки та когнітивних стратегій;
- 5) розкриття почуттів (активізації переживання і вираження емоцій);
- 6) відновлення психологічних і тілесних меж;
- 7) зняття напруги і поліпшення сприйняття клієнтом свого тіла;
- 8) зміну поведінки;
- 9) підтримку клієнта і його адаптації до змін.

Ветерани та військовослужбовці, які проходять реабілітацію, знаходяться в специфічних життєвих обставинах, вони опинились в особливій проблемної ситуації, яка їх підштовхує шукати полегшення та підтримку. В такій ситуації вони залучений в певні особисті психотерапевтичні стосунки.

Особливості встановлення стосунків в діаді "психотерапевт-клієнт", сприйняття ними один одного, вплив цього сприйняття на формування психологічного контакту достатньо широко вивчалися як у зарубіжній, так і вітчизняній психології. Досліджувались особистісні якості психолога; місце та роль як психолога, так і самого клієнта у консультативному

процесі; формувався погляд на особистості психотерапевта і клієнта як на своєрідні конструкти, що задають характер стосункам [3; 4; 6; ; 20].

Терапевтичний стосунок – це унікальний міжособистісний досвід, наповнений теплом, довірою, прийняттям і розумінням, це Зустріч, здатна пробудити серця і наповнити їх співпереживанням і взаємним розумінням один одного. Такі стосунки «психотерапевт-клієнт» ми називаємо *«повторне достатньо хороше батьківство»*, яке допомагає терапевту в роботі з травмованими військовослужбовцями та ветеранами наблизитись до *зони прихованих переживань*. Цей стосунок зміцнює клієнта, є його/її важливим ресурсом, допомагає йому відновити уражені травмою функції – довіру, самостійність, впевненість, компетентність, здатність будувати стосунки, творчість та ін. Такі стосунки дозволяють бійцям почуватися безпечно, допомагають обмежити потребу у використанні захисних механізмів, дозволяють отримати доступ до негативних емоційних станів, опрацювання яких ведуть до покращення навичок самодопомоги і зростання здорової, ресурсної частини психіки у постраждалих військовослужбовців.

Встановлення стосунків «повторного достатньо хорошого батьківства» у просторі кризової допомоги значною мірою залежать від особистості фахівця. Саме він є тією основною опорною фігурою, яка витримує тяжкість травматичних переживань у діалозі з постраждалими, приймає людину у всій тій невизначеності та розпачі, в якій вона перебуває, транслює ресурсні переживання та допомагає клієнту побачити нові можливості власного буття. Все це значною мірою нагадує позицію достатньо хорошого первинного об'єкту, який допомагає дитині впоратись зі складнощами розвитку та неприємними переживаннями. Таким чином, фахівцю, що працює з постраждалими, важливо мати рефлексивний погляд на власні риси та стани.

Нами окреслено узагальнюючий *образ* ефективного фахівця у контексті його взаємин з військовослужбовцями та ветеранами, що знаходяться на реабілітації. Насамперед, чітко вимальовується риси психотерапевта, який здатний до співпереживання, турботи, підтримки. Такі риси зближують образ психотерапевта з образами реальних осіб (матір'ю,

учителями, лікарями), про яких згадували самі опитувані і які раніше допомагали клієнтам у тій чи іншій тяжкій ситуації. Самі клієнти в образі психотерапевта шукають батьківську фігуру, на яку можливо опертися у кризових обставинах. Потреба ця, на нашу думку, полягає в тому, що самі постраждалі унаслідок дії травмівних подій не мають ресурсу віднайти цю фігуру у власному особистісному просторі.

Набутий досвід медико-психологічної реабілітації, комплексний підхід та потужна клінічна база ДУ Інституту медицини праці забезпечує позитивні результати лікування та відновлення стану психічного здоров'я ветеранів та військовослужбовців. Ми бачимо ефективність програми реабілітації стосовно наступних показників:

- відмічається редукція ПТСР і супутньої симптоматики;
- зниження інтенсивності основної психотравмівної симптоматики: зменшення тривожності, депресивних настроїв, соціальних дисфункцій, гніву;
- найяскравішими змінами психоемоційної сфери є: зменшення роздратування, агресії; покращення уваги, зменшення флеш-беків, покращення настрою; зниження внутрішнього напруження, стабілізації емоційного стану; відновлюється відчуття власної цінності;
- ветерани, які пройшли курс медико-психологічної реабілітації по декілька разів (з інтервалом у часі півроку, рік) відмічають, що через деякий час після виписки зі стаціонару значно поліпшилась міжособистісна взаємодія з членами сім'ї та з найближчим оточенням; підвищилася впевненість у собі і своїх можливостях;
- включення в програму реабілітації методу Томатіс терапії також показує свою ефективність в роботі з ПТСР та постконтузійним синдромом (зниження активності, депресивний фон настрою, вестибулярні дисфункції, порушення слуху, порушення мовлення).

До медико-психологічної реабілітації, у якій ми беремо участь як психологи, входять такі *основні* етапи: початковий, психологічний (основний) та заключний.

*Початковий* ( 2-3 доби) – етап налагодження терапевтичного контакту. Метою першого етапу є створення безпечного простору

для адаптації, стабілізації й відновлення нормального функціонування; формування цілей медико-психологічної реабілітації.

*Психологічний етап, основний (20-22 доби)* – на цьому етапі цілеспрямовано використовуються конкретні підходи, розроблені для роботи з травмою. Насамперед, проводиться психоедукація, метою якої є декатастрофізація – нормалізація, пояснення симптомів ПТСР (нормальна реакція на ненормальну подію) та природи травматичної пам'яті. Велике значення надається формуванню у пацієнта системи уявлень, розумінню основних наслідків і психопатологічних реакцій, викликаних психічною травмою; ідентифікуються основні інтрузивні спогади; здійснюється огляд факторів, що підтримують симптоми ПТСР (негативні оцінки, когнітивні стратегії, захисна поведінка тощо); проводиться робота по навчанню й оволодінню методами самостійної роботи з симптомами; стабілізації симптомів; навчанню пацієнтів базовим технікам самодопомоги під час інтрузивних спогадів, тривоги; набуттю певних навичок та навчанню технік самоуправління і саморегуляції.

На цьому етапі може відбуватися конфронтація з травмивним матеріалом (якщо пацієнт готовий і просить працювати з симптоматикою, яка його переслідує) з використанням відповідних технік кожного з підходів, які рекомендовані в роботі з травмою.

*Заключний етап (2-3 доби).* Інтеграція досвіду, медико-психологічний супровід, підготовка до психосоціальної адаптації. На цьому етапі проводиться завершальна індивідуальна сесія на якій відмічається досягнений прогрес, фіксуються усі позитивні зміни, іде закріплення напрацьованих технік по відновленню, проговорюється подальша стратегія, як ветерани та військовослужбовці зможуть практикувати нові способи сприймання і поведінки, а також завершуються всі інші лікувальні заходи.

В межах інтегративної моделі нами побудована модель фаз проходження терапії та окреслено основні положення, які є ключовими в психотерапевтичній роботі з проявами ПТСР: допомогу військовослужбовцям та ветеранам слід вибудовувати з розроблення комплексу прийомів і технік та загальної схеми їх застосування, для кожного клієнта індивідуально, з урахуванням



специфіки травматичного впливу, життєвого досвіду, рівня розвитку когнітивних процесів, особистісних рис, а також інших факторів, що впливають на здатність людини до відновлення.

Всі ці основні положення закладені в розробленій нами картці - «*Картка психологічного супроводу*», яка є внутрішнім протоколом для роботи [5, с.105-106].

В ній фіксується первинна інформація, релевантна до психотерапії та консультування; динаміка внутрішнього стану когнітивних та емоційних процесів; протокол діагностичного обстеження, та необхідних інтервенцій в тому чи іншому випадку, також відмічаються висновки та рекомендації для подальшої психологічної роботи.

*Таблиця 1*

### **Модель фаз проходження терапії в роботі з травмівною симптоматикою**

#### **I ФАЗА**

<b>Мета</b>	<b>Можливі техніки, інтервенції і методичні рекомендації</b>
Контракт, встановлення стосунку в діаді "психотерапевт-клієнт"	Збір первинної інформації, прийняття почутого. Активне слухання, давати можливість висловити свої почуття. Допомогти зрозуміти, що почуття є частиною процесу і їх треба пережити. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Внутрішній обмін ролями з клієнтом</i></li> <li>▪ <i>Дублювання</i></li> </ul>
Стабілізація	Розуміння, що травма в минулому – знайти надійне, безпечне теперішнє. Певний контроль над проявами ПТСР. Можлива роль медикаментів, роль релаксації, роль і характер медичних втручань. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Назвати і закріпити ресурси</i></li> <li>▪ <i>Розробити ритуали</i></li> <li>▪ <i>Створення безпечного місця з використанням, предметів, пози тіла, символів</i></li> <li>▪ <i>Техніки дистанціювання</i></li> </ul>

Підготовка до подальшої конфронтативної терапевтичної роботи	Надання ймовірної моделі пояснення, можливо також в креативній формі
--	--

## II ФАЗА

Мета	Можливі технік, інтервенції і методичні рекомендації
<p>Опрацювання травми.</p> <p>Звільнення від існуючих стратегій уникнення в поводженні з травмою і пов'язаних з цим енергетичних блокад.</p> <p>Відновлення здатності активно управляти власним життям.</p>	<p>В цілому: дозована конфронтація з травматичною ситуацією / спогадами. Корисно для підготовки і зменшення страху: розслаблення, побудова безпечного місця, підтримка і надання мужності, можлива методична допомога при конфронтації.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Імагінація</i></li> <li>▪ <i>Гіпнотерапія, біосугестія, EMDR</i></li> <li>▪ <i>Список триггерів і специфічне планування поведінки</i></li> <li>▪ <i>Конфронтація «під прикриттям»</i></li> <li>▪ <i>Техніки «заземлення» - реорієнтації тут і тепер, майндфулнес</i></li> <li>▪ <i>Техніки дистанціювання: пульт, сейф, екран</i></li> <li>▪ <i>Техніки використання ресурсів</i></li> <li>▪ <i>Побудова сцени</i></li> <li>▪ <i>Дублювання</i></li> <li>▪ <i>Техніка режисерського стільця</i></li> <li>▪ <i>Сценарії помсти</i></li> </ul>

## III ФАЗА

Мета	Можливі технік, інтервенції і методичні рекомендації
------	--

<p>Інтеграція і нова орієнтація</p>	<p>Інтеграція травматичної пам'яті – важливість «розповісти і пережити історію». Примирення, реорганізації та повернення до життя. Пошуку сенсу та переосмислення життя</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Надання мужності і підтримка в процесі печалі і трауру</i></li> <li>▪ <i>Ритуали прощання</i></li> <li>▪ <i>Робота з почуття провини / обмін ролями та інтерв'ю з "внутрішнім суддею"</i></li> <li>▪ <i>Ритуали очищення</i></li> <li>▪ <i>Обмін ролями</i></li> <li>▪ <i>Емпатичне інтерв'ю</i></li> <li>▪ <i>Time-Line (лінія часу): опрeдмечування часу - є час "до того", і є час "після того" - час після травми</i></li> <li>▪ <i>Підтримка при прощанні і примиренні</i></li> <li>▪ <i>Футуродрама (робота з майбутнім)</i></li> <li>▪ <i>Активaція ресурсів підтримки</i></li> </ul>
-------------------------------------	--

Основною метою в роботі з проявами ПТСР є інтеграція пережитого досвіду в життя. В ході терапевтичної роботи ветерани та військовослужбовці повинні дозвано проходити через повторні переживання травматичних ситуацій і пов'язаних з ними почуттів, посилювати функції Я і відновлення здатності керувати власним життям. Задля реалізації такої багатокомпонентної моделі лікувально-реабілітаційних заходів необхідні злагоджені зусилля команди фахівців різного профілю. Тому у реабілітаційних центрах повинні працювати лікарі, психотерапевти, клінічні психологи, медичні сестри та ін.

**Висновки.** Інтегративна модель в роботі з проявами ПТСР у ветеранів та військовослужбовців ефективність якої на цей час підтверджена практикою, базується на деталізованій теоретичній моделі посттравматичного стресового розладу. Процедура надання психотерапевтичної допомоги повинна опиратися на специфіку і особливості стресових чинників, розроблення комплексу прийомів і технік та загальної схеми їх застосування для кожного клієнта слід вибудовувати індивідуально; робота з

травматичними переживаннями повинна проводитися паралельно як з самим постраждалим так і з близьким оточенням, яке допомагає відновити природну систему самозцілення та відновлення.

Вищезазначене уможливорює широке застосування інтегративної моделі в роботі з особами, які зазнали травматичних впливів і проходять медико-психологічну реабілітацію в структурованих умови стаціонару, в якому є можливість розгорнутися поетапно спланованому лікуванню і психологічному відновленню.

### **Список використаних джерел**

1. Іванов Д. А. Психолого-психіатричні аспекти миротворчої діяльності. Психічні розлади у військовослужбовців: клініка, діагностика, лікування, психопрофілактика, реабілітація.- Чернівці, 2007.- 424 с.
2. Кадыров Р. В. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD): состояние проблемы, психодиагностика и психологическая помощь: учебное пособие / Р. В. Кадыров. — СПб. : Речь, 2012. — 448 с.
3. Кочунас Р. Основы психологического консультирования: М.: Академический проект, 1999. – 240 с.
4. Психотерапия — что это? Современные представления/Под ред. Дж.К. Зейга и В.М. Мьюниона / Пер.с англ. Л.С. Каганова. — М.: Независимая фирма “Класс”, 2000. — 432 с.
5. Литвиненко Л. І. Актуальні проблеми психології Т. III : Консультативна психологія і психотерапія: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / За ред. Максименка С. Д. — Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України; — Вінниця : ФОП Рогальська І. О., 2017. — Вип. 13. Консультативна психологія і психотерапія. — С. 92-112. — 264 с.
6. Литвиненко Л. І. Медико-психологічна реабілітація військовослужбовців // Психологічна допомога особистості в кризових соціокультурних умовах : тези Міжнародної науково-практичної конференції (Київ, 29-30 жовтня 2015 року) /за наук. редакцією С.Д.Максименка, З.Г.Кісарчук. – К. : ТОВ “Видавництво “Логос”. – с. 54-58.

7. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации / И. Г. Малкина-Пых. — М. : Изд-во Эксмо, 2005. — 960 с.
8. Михайлов Б.В., Чугунов В.В., Казакова С.Є. та ін. Посттравматичні стресові розлади: Навчальний посібник / Під заг. ред. проф. Б.В. Михайлова.- Х. : ХМАПО, 2013. – 224 с.
9. Мюллер М. Якщо ви пережили психотравмуючу подію / Мартіна Мюллер. — Львів: Видавництво Українського католицького університету, Свідчадо, 2014. — 120 с.
10. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко... Царенко Л. Г.; за ред. З. Г. Кісарчук. — К. : ТОВ Видавництво “Логос”. – 207 с.
11. Психологія поведінки на війні: практичний порадник. Навчальний посібник / колектив авторів; за заг. ред. В.І. Осьодла. – К. : НУОУ, 2014. – 125 с.
12. Романчук О. Сім'я, що зцілює: основи терапевтичного батьківства дітей, що зазнали скривдження та емоційного занедбання. – Львів: Колесо, 2011.– 246 с.
13. Снедков Е. В. Психогенные реакции боевой обстановки (клинико-динамическое исследование на материале афганской войны): Дис. канд. мед. Наук - СПб, 1992. – 325 с.
14. Тарабрина Н. В. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч.1 Теория и методы / Н. В. Тарабрина, В. А. Агарков, Ю. В.Быховец и др. — М. : Изд-во «Когито-Центр», 2007. — 208 с.
15. Титаренко Т.М. Кризове психологічне консультування / Т. М. Титаренко. — К.: Главник, 2004. — 96 с.
16. Тохтамиш О. М. Реабілітаційна психологія : навчально-методичний посібник / О. М. Тохтамиш. — Вінниця : Віндрук, 2014. — 100 с. : табл.
17. Фридман М. Дж. Посттравматическое стрессовое расстройство. Психологическая энциклопедия. 2-е изд. / Под. ред. Р. Карсини, А. Ауренбаха. — СПб. : Питер, 2006. — С. 869-870.
18. Шестопалова Л.Ф. Особенности социально-психологической адаптации ветеранов боевых действий в

Афганистане (медико-психологические аспекты) // Украинский медицинский альманах. - 2000.- Т.3, №2.- С. 183-184.

19. Эффективная терапия посттравматического стрессового расстройства / Под ред. Эдны Фоа, Теренса М. Кина, Мэтью Фридмана. - М. : «Когито-Центр», 2005. - 467 с. (Клиническая психология)
20. Ялом, И. Групповая психотерапия. Теория и практика. / Пер. с англ. – М.: Апрель Пресс, изд-во ЭКСМО-Пресс, 2001. – 576. (Серия «Кафедра психологии»).
21. Adler, R.B. et all. Interplay: The process of interpersonal communication / Ronald B. Adler, Lawrence B. Roscnfeld, Neil Towne / 2 e \* ed. - New York etc.: Holt, Rinehart and Winston, cop. 1983. - Tokyo: Holt - Saunders. - X, 308 p.

### References transliterated

1. Ívanov D.A. Psikhologo-psikhiátrichní aspekti mirotvorchoï díyal'ností. Psikhíchní rozladi u víys'kovosluzhbovtsív: klínika, diagnostika, líkuvannya, psikhoprofilaktika, reabílítatsíya.- Chernívtsí, 2007.- 424 s.
3. Kadyrov R. V. Posttravmaticheskoye stressovoye rasstroystvo (PTSD): sostoyaniye problemy, psikhodiagnostika i psikhologicheskaya pomoshch': uchebnoye posobiye / R. V. Kadyrov. — SPb. : Rech', 2012. — 448 s.
3. Kochunas, R. Osnovy psikhologicheskogo konsul'tirovaniya: M.: Akademicheskiiy proyekt, 1999. – 240 s.
4. Psikhoterapiya — chto eto? Sovremennyye predstavleniya/Pod red. Dzh.K. Zeyga i V.M. M'yuniona / Per.s angl. L.S. Kaganova. — M.: Nezavisimaya firma “Klass”, 2000. — 432 s.
5. Litvinenko L. L. Aktual'ni problemy psykholohiyi T. III : Konsul'tativna psykholohiya i psikhoterapiya: Zbirnyk naukovykh prats' Instytutu psykholohiyi imeni H. S. Kostyuka NAPN Ukrayiny / Za red. Maksymenka S. D. — Instytutu psykholohiyi imeni H. S. Kostyuka NAPN Ukrayiny; — Vinnytsya : FOP Rohal's'ka I. O. , 2017. — Vyp. 13. Konsul'tativna psykholohiya i psikhoterapiya. — 264 s.
6. Litvinenko L. L. Mediko-psikhologíchna reabílítatsíya víys'kovosluzhbovtsív // Psikhologíchna dopomoga osobistostí v krizovikh sotsíokul'turnikh umovakh : tezi Mízhnarodnoï

- naukovo-praktichnoï konferentsiï (Kiïv, 29-30 zhovtnya 2015 roku) /za nauk. redaktsiïyu S.D.Maksimenka, Z.G.Kísarchuk. – K. : TOV “Vidavnitstvo “Logos”. – s. 54-58.
7. Malkina-Pykh I. G. Ekstremal'nyye situatsii / I. G. Malkina-Pykh. — M. : Izd-vo Eksmo, 2005. — 960 s.
  8. Mikhaylov B.V., Chugunov V.V., Kazakova S.Ê. ta ín. Posttravmatichní stresoví rozladi: Navchal'niy posíbnik / Píd zag. red. prof. B.V. Mikhaylova.- KH.: KHMAPO, 2013. – 224 s.
  9. Myuller M. Yakshcho vi perezhili psikhotravmuyuchu podíyu / Martína Myuller. — L'vív: Vidavnitstvo Ukraïns'kogo katolits'kogo uníversitetu, Svídchado, 2014. — 120 s.
  10. Psikhologíchna dopomoga postrazhdalim vnaslídok krizovikh travmatichnikh podíy: metodichniy posíbnik / Z. G. Kísarchuk, YA. M. Omel'chenko, G. P. Lazos, L. Í. Litvinenko... Tsarenko L. G.; za red. Z. G. Kísarchuk. — K. : TOV Vidavnitstvo “Logos”. – 207 s.
  11. Psikhologíya povedínki na víyní: praktichniy poradnik. Navchal'niy posíbnik / kolektiv avtorív; za zag. red. V.Í. Os'odla. – K. : NUOU, 2014. – 125 s.
  12. Romanchuk O.Cím'ya, shcho ztsílyuê: osnovi terapevtichnogobat'kívtva dítey, shcho zaznali skrivdzhennya ta yemotsiynogozanedbannya. – L'vív: Koleso, 2011.– 246 s.
  13. Snedkov Ye.V. Psikhogennyye reaktsii boyevoy obstanovki (kliniko-dinamicheskoye issledovaniye na materiale afganskoy voyny): Dis. kand. med. nauk.- SPb, 1992.– 325 s.
  14. Tarabrina N. V. Prakticheskoye rukovodstvo po psikhologii posttravmaticheskogo stressa. CH.1 Teoriya i metody / N. V. Tarabrina, V. A. Agarkov, YU. V.Bykhovets i dr. — M. : Izd-vo «Kogito-Tsentr», 2007. — 208 s.
  15. Titarenko T.M. Krizove psikhologíchne konsul'tuvannya / T. M. Titarenko. — K.: Glavnik, 2004. — 96 s.
  16. Tokhtamish O. M. Reabílítatsíyna psikhologíya : navchal'no-metodichniy posíbnik / O. M. Tokhtamish. — Vínitsya : Víndruk, 2014. — 100 s. : tabl.
  17. Fridman M. Dzh. Posttravmaticheskoye stressovoye rasstroystvo. Psikhologicheskaya entsiklopediya. 2-ye izd. / Pod. red. R. Karsini, A. Aurenbakha. — SPb. : Piter, 2006. — S.869-870.

18. Shestopalova L.F. Osobennosti sotsial'no-psikhologicheskoy adaptatsii veteranov boyevykh deystviy v Afganistane (mediko-psikhologicheskiye aspekty) // Ukrainskiy meditsinskiy al'manakh.- 2000.- T.3, №2.- S. 183-184.
19. Effektivnaya terapiya posttravmaticheskogo stressovogo rasstroystva / Pod red. Edny Foa, Terensa M. Kina, Met'yu Fridmana. - M.: «Kogito-Tsentr», 2005. - 467 s. (Klinicheskaya psikhologiya)
20. Yalom, I. Gruppovaya psikhoterapiya. Teoriya i praktika. / Per. s angl. – M.: Aprel' Press, izd-vo EKSMO-Press, 2001. – 576. (Seriya «Kafedra psikhologii»).
21. Adler, R.B. et all. Interplay: The process of interpersonal communication / Ronald B. Adler, Lawrence B. Roscnfeld, Neil Towne / 2 ye \* ed. - New York etc.: Holt, Rinehart and Winston, cop. 1983. - Tokyo: Holt - Saunders. - X, 308 p.

**Lytvynenko L. I. Integrative model and technology of overcoming the manifestations of PTSD from veterans and servicemen.** The article presents comprehension and generalization of the empirical experience of psychological assistance to traumatized servicemen and veterans who have been affected by traumatic events and who suffer from manifestations of post-traumatic stress disorder. The procedure for the provision of psychotherapeutic care, taking into account the specifics and characteristics of stress factors, must be logically orderly, technologically secured and clearly marked by a protocol of intervention; work with traumatic experiences should be conducted in parallel with the most affected and with the close environment, which helps to restore the natural system of self-healing and restoration of the sense of own value.

The integrative model and technology for overcoming the manifestations of PTSD from veterans and military men are presented, the main aims of psychotherapeutic interventions within the framework of the model, basic techniques and indicative work protocol.

Medico-psychological rehabilitation, conducted in structured conditions of the in-patient department, is based on a comprehensive approach and fully covers all levels of human organization and includes psychological, psychophysiological and medical components.



*Keywords:* post-traumatic stress disorder (PTSD), intrusions, avoidance, psychological support, psychological rehabilitation, medical and psychological rehabilitation.

### **Відомості про автора**

Литвиненко Людмила Іванівна – науковий співробітник, психолог-консультант лабораторії консультативної психології та психотерапії Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, керівник Кризового центру медико-психологічної допомоги, м. Київ, Україна.

Liudmyla Lytvynenko, Research Fellow at the Laboratory of Counseling Psychology and Psychotherapy, G.S.Kostiuk Institute of Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine, Head of Crisis Center medical and psychological assistance.

Kyiv, Ukraine. Тел. моб.: +38068 94 60 319 e-mail:  
zudaluli@gmail.com

### **РЕФЕРАТ**

*Литвиненко Л. І.*

#### **Інтегративна модель та технологія подолання проявів ПТСР у ветеранів та військовослужбовців**

У статті представлено осмислення і узагальнення емпіричного досвіду психологічної допомоги травмованим військовослужбовцям та ветеранам, які зазнали впливу травматичних подій і потерпають від проявів посттравматичного стресового розладу. Процедура надання психотерапевтичної допомоги із врахуванням специфіки і особливостей стресових чинників має бути логічно впорядкованою, технологічно забезпеченою і такою, що має чітко виписаний протокол інтервенцій; робота з травматичними переживаннями повинна проводитися паралельно як з самим постраждалим так і з близьким оточенням, яке допомагає відновити природну систему самоцілення та відновлення відчуття власної цінності.

Представлена інтегративна модель та технологія подолання проявів ПТСР у ветеранів та військовослужбовців, основні цілі психотерапевтичних інтервенцій в рамках моделі, базові техніки і орієнтовний протокол роботи.

Медико-психологічна реабілітація, яка проводиться в структурованих умовах стаціонару, ґрунтується на комплексному

підході та у повній мірі охоплює всі рівні організації людини та включає компоненти психологічного, психофізіологічного та медичного характеру.

*Ключові слова:* посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), психологічна підтримка, медико-психологічна реабілітація, інтегративна модель, рефлекс придушення, зона прихованих переживань, «повторне достатньо хороше батьківство».

**УДК 364.62-47-058.6(072)**

**Омельченко Я. М.**

### **СПЕЦИФІКА ЧИННИКІВ НАДМІРНОГО СТРЕСУ У ДІТЕЙ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ**

**Омельченко Я. М. Специфіка чинників надмірного стресу у дітей військовослужбовців.** У статті розкрито проблему специфіки соціальної групи дітей військовослужбовців, як такої, що підпадає під особливий ризик впливу чинників надмірного стресу. Розкрито поняття стресу, стресостійкості життєстійкості та резильєнтності. Окреслено основні наслідки впливу стресових чинників на психоемоційний стан дітей, умови формування життєстійкості дитини та значення психодинамічної складової у цьому процесі. Розкрито роль збалансованого психоемоційного стану батьків як умову успішного подолання наслідків впливу стресових чинників. Визначено основні чинники надмірного стресу у дітей з родин військовослужбовців. Окреслено специфічні чинники надмірного стресу для дітей, які пов'язані з незбалансованим психоемоційним станом близьких дорослих та психодинамічною складовою, сформованою на ранніх етапах розвитку дітей.

*Ключові слова:* діти військовослужбовців, стрес, дистрес, чинники надмірного стресу, стресостійкість, життєстійкість, резильєнтність, первинні об'єкти, алгоритм подолання наслідків дії стресових чинників.

**Омельченко Я. М. Специфика факторов чрезмерного стресса у детей военнослужащих.** В статье раскрыта проблема специфики социальной группы детей военнослужащих, как такой, что подвержена особому риску влияния факторов чрезмерного стресса. Раскрыты понятия стресс, стрессоустойчивость, жизнестойкость, резильентность. Очерчены основные последствия влияния стрессовых факторов на психоэмоциональное состояние детей, условия формирования жизнестойкости ребенка и значение психодинамической составляющей в этом процессе. Раскрыта роль сбалансированного психоэмоционального состояния родителей как условие успешного преодоления последствий влияния стрессовых факторов. Определены основные факторы чрезмерного стресса у детей из семей военнослужащих. Очерчены специфические факторы чрезмерного стресса для детей, которые связаны с несбалансированным психоэмоциональным состоянием близких взрослых и психодинамической составляющей, сформированной на ранних этапах развития детей.

*Ключевые слова:* дети военнослужащих, стресс, дистресс, факторы чрезмерного стресса, стрессоустойчивость, жизнестойкость, резильентность, первичные объекты, алгоритм преодоления последствий влияния стрессовых факторов.

**Постановка проблеми.** *Наявність хронічних кризових обставин є на сьогодні однією з центральних проблем, яка потребує належного вивчення та відповідного реагування фахівців. В умовах значних стресових чинників у вигляді військового конфлікту на Сході та соціально-економічної нестабільності відбувається масове загострення психоемоційної проблематики населення, яке, у свою чергу, стає додатковим стресовим чинником у суспільстві.*

Однією з незахищених та вразливих категорій населення, яка гостро реагує на вплив стресових чинників, є діти. І варто зауважити, що ця категорія є особливою не тільки через вразливий вік, а й через те, що діти особливим чином переживають стрес. Діти гостро реагують не лише на власне

напруження, яке виникає через стрес, а й на психоемоційний стан близьких дорослих, які їх оточують [12]. Нестабільний, ненадійний, непередбачуваний психоемоційний стан близьких дорослих є водночас і несприятливим тлом у подоланні дітьми наслідків впливу стресових чинників, і додатковим стресовим чинником, який може набувати значної сили через втрату дітьми почуття надійності, опірності, безпечності, сталості середовища, що, як правило, забезпечується у колі родини значущими спорідненими особами [1; 12]. З огляду на це, діти з родин військовослужбовців є особливою соціальною категорією, яка потребує уваги дослідників, оскільки саме у цій групі існує значний ризик незбалансованості психоемоційного стану батьків та інших родичів [2;10].

Отже, вивчаючи специфіку групи дітей військовослужбовців – особливості стресових чинників, ми маємо змогу більш ефективно здійснювати заходи психологічного супроводу таких дітей та розуміти механізми профілактики та подолання симптомів посттравматичного стресового розладу.

**Аналіз досліджень і публікацій з означеної проблематики.** Вивчення феномену *стресу* широко представлене у літературі. Найчастіше, його розглядають як сукупність неспецифічних адаптивних реакцій організму на дію різноманітних несприятливих стрес-чинників (фізичних чи психологічних), що порушують гомеостаз, а також викликають відповідний стан нервової системи [6; 7; 8; 14; 15]. Розрізняють *еустрес* – позитивну форму стресу та *дистрес* – негативну форму [15]. *Еустрес* Г. Сел'є пов'язує з короткочасною мобілізацією ресурсів організму, завдяки яким людина досягає бажаної мети або стрес, викликаний позитивними емоціями. На противагу цьому, *дистрес* – породжується хронічним впливом стрес-чинників або сильними переживаннями, у результаті яких психіка втрачає здатність ефективно справлятися з їхньою дією і мобілізувати відповідні ресурси. При цьому, дослідники показали, що не дивлячись на те, що у разі дії як позитивно забарвлених, так і негативно забарвлених стрес-чинників, людині доводиться реагувати специфічним чином, найбільш сильно на

психічне та фізичне здоров'я впливають негативні події [8; 14; 15].

Розглядаючи феномен стресу, ми можемо спостерігати як позитивні наслідки його впливу у вигляді мобілізації (якщо психіка здатна адекватно перепрацювати стимули), так і негативні наслідки впливу у вигляді дестабілізації (якщо психіка не може впоратись з тими стимулами, які вона отримує). При цьому, зазначимо, що має значення сила та тривалість дії чинників, дію яких здатна опрацювати людина. Найбільш несприятливими є сильні, неочікувані впливи, до яких людина не була готовою зовсім, а також тривалі, хронічні впливи, які створюють постійне стресове тло [14;15]. Виходячи з цього, можемо означити, що існують чинники, які викликають допустимий рівень стресу у людини і впливають сприятливо на її життєдіяльність, а також чинники надмірного стресу, які діють деструктивно.

Розглянемо більш детально, які стрес-чинники розрізняють [8; 14; 15]:

1. *Фізіологічні стрес-чинники* – безпосередньо впливають на тканини тіла: больові впливи, екстремальні температури, надмірне фізичне навантаження, отрути, мікроби та віруси, голод, спрага, прийом деяких лікарських препаратів (кофеїн, амфетаміни) тощо;
2. *Психологічні стрес-чинники* – окреслюють значимі події соціального чи біологічного сенсу:
  - *травмівні події* – ситуації, які виходять за звичні рамки людського досвіду: техногенні та природні катастрофи, війни, аварії, фізичне чи психологічне насильство тощо;
  - *неконтрольовані події* – події повсякденного життя, до яких неможливо підготуватися і які неможливо контролювати: серйозні захворювання, вимушене переселення, звільнення з роботи, смерть близьких, розлучення, запізнення на літак тощо;
  - *непередбачувані події* – події, які раптово виникають і які не можливо було передбачити: раптове тяжке

захворювання, вимушене переселення, смерть близьких, перебування у полоні, пожежа, землетрус тощо;

- *події, які перевищують можливості людини* – події, які виходять за межі здатності людини долати наслідки пливу стрес-чинника, навіть якщо вони контрольовані та передбачувані. До них належать екзамени, призов до служби в армії, одруження тощо;
- *внутрішні конфлікти* – свідомі чи несвідомі невирішені внутрішні конфлікти, які спричиняють стрес при необхідності вибору між взаємовиключними цілями, протистояння внутрішніх мотивів та потреб, необхідністю вибору між співпрацею та конкуренцією, бажанням близькості та страхом ділитися своїми емоціями тощо.

Ігнорувати фізіологічні стресори організм практично не здатний. Як виключення, з допомогою спеціальних технік, людина здатна на деякий час «відключити» відчуття болю, спраги або голоду. На противагу цьому, реакція на вплив психологічних стрес-чинників багато в чому залежить не стільки від об'єктивного, скільки від суб'єктивного сприйняття. Велике значення має те, як людина оцінює ситуацію, співставляє власні можливості та здібності з тим, що від нього вимагається тощо[8]. Таким чином, у одній і тій самій ситуації, різні люди можуть по-різному реагувати на стрес чинники: для одних вони матимуть мобілізуюче значення, а для інших, – дестабілізуюче і набуватимуть значення надмірного стресового впливу.

Дослідники вирізняють три ознаки, які впливають на реакцію (еустрес чи дистрес) людини у відповідь на вплив стрес-чинника [8; 14; 15]: *контрольованість, передбачуваність, відповідність здібностям та можливостям людини*. Низка дослідників зазначає [5; 7; 8; 12; 14; 15; 18], що можливість передбачати стресову подію або контролювати її помітно знижує силу стресової дії. Таким чином, можемо зазначити, що *чинники надмірного стресу* слід пов'язувати з такими його характеристиками як: *непередбачуваність, втрата контролю, невідповідність стимулу до психічних/фізичних, ресурсних можливостей людини*.

Так чи інакше, людина, відчуваючи вплив стрес-чинника, переважно почувається некомфортно, оскільки втрачається відчуття сталості, передбачуваності світу, руйнується звичне уявлення про власне життя тощо [12]. Такі сильні екзистенційні виклики, як правило, супроводжується типовими негативними почуттями *тривоги, страху, безпорадності безсилля, пригніченості, ізоляції*. У випадку помірного впливу стрес-чинника, людина мобілізується і відбувається подолання наслідків його впливу, призводячи її до компенсації, адаптації чи, навіть, до посттравматичного зростання [5; 8; 15; 16; 18]. У випадку впливу надмірного стресового чинника ці почуття закріплюються, тривають доволі таки довго і, зрештою, переростають у дистрес, розлади адаптації, психотравму, посттравматичний стресовий розлад тощо.

У зв'язку з феноменом стресу вирізняють, також, таке поняття як опірність впливу стресовим чинникам – стресостійкість та психологічна резильєнтність, життєстійкість. *Стресостійкість* визначають як індивідуальну властивість організму зберігати нормальну працездатність під час дії стрес-чинника без шкідливих емоційних спалахів для людини та для оточуючих [8]. Разом з тим дослідники зазначають, що високий рівень стресостійкості особистості корелює з низьким рівнем емоційності, що, в свою чергу, в деяких випадках, може призвести до байдужості, черствості. З огляду на це, більш прийнятним, на наш погляд, у зв'язку зі здатністю людини долати наслідки стресу є поняття *психологічна резильєнтність* – вроджена, динамічна властивість особистості, що лежить у основі здатності долати стреси та важкі періоди конструктивним шляхом [5; 18]. Не дивлячись на те, що ця властивість є вродженою, особистість може її розвивати. Але важливим є те, що говорячи про резильєнтність, дослідники не виключають важливість та надають вирішального значення емоційній складовій у процесі подолання наслідків дії надмірного стрес-чинника. На їхню думку, *резильєнтні люди* – це люди з оптимістичними настановами, в яких переважають позитивні емоційні стани і які здатні на практиці знаходити баланс між негативними та позитивними емоціями [5; 16; 18]. Про опірність до стресу, яка є не лише вродженою властивістю, а й сукупністю

сформованих особистісних характеристик розкривається у понятті *життєстійкість*. Як зазначає Т. Титаренко [16], життєстійкість проявляється у таких індивідуальних властивостях як: активність, цілеспрямованість, сміливість, загартованість, витримка тощо. При цьому, на думку дослідниці, особистісна життєстійкість проявляється у вчинках, які здійснюються людиною свідомо на основі вчасно зроблених життєвих виборів. Відповідно, слабка, нерішуча, інфантильна людина не має вираженої здатності до рішучих вчинків, які здатні змінювати її життя, а, отже, і вирішувати завдання, які перед нею ставить стресова ситуація.

Таким чином, феномени *резильєнтності* та *життєстійкості* вказують на те, що існують специфічні якісні характеристики особистості, які ефективно спрацьовують навіть під час дії стрес-чинників доволі значної сили і навіть у випадку, коли людина втрачає контроль, відчуття передбачуваності, безпечності тощо. З огляду на це, існує специфічна налаштованість свідомості особистості, яка дозволяє їй бути толерантною до невизначеності, спокійно сприймати раптові життєві зміни, перетворюючи свій досвід на платформу для розвитку та зростання і при цьому не втрачаючи людяності. На наш погляд, основу для розвитку життєстійкості слід шукати у ранньому досвіді взаємодії дитини з *первинними об'єктами* [1; 12; 13], про що викладемо надалі у цій статті.

Деякі люди відносно швидко долають наслідки впливу стресових обставин і зазвичай це відбувається завдяки ефективним механізмам психіки, які спрацьовують у момент загострення несприятливих обставин. Спостереження за клієнтами, які звертались до нас по психологічну допомогу у стані стресу, дозволило виділити певний алгоритм розгортання ефективних механізмів подолання наслідків впливу чинника надмірного стресу.

## **I. ФАЗА ЗІТКНЕННЯ ЗІ СТРЕСОВОЮ СИТУАЦІЄЮ**

1. Людина стикається зі стресовою для неї ситуацією;



2. Людина тимчасово дезорієнтована, втрачає відчуття сталості, розгублена, у неї розвивається стресовий, кризовий стан.

## **II. ФАЗА АКТУАЛІЗАЦІЇ ПЕРЕЖИВАНЬ**

3. Активуються переживання, що супроводжують стресовий стан — тривога, страх, образа, розпач, безпорадність тощо;
4. Людина проживає актуалізовані переживання, не вдаючись до їх перебільшення, пригнічення чи витіснення зі свідомості.

## **III. ФАЗА ОПАНУВАННЯ СТРЕСОВОЮ ОБСТАВИНОЮ**

5. Символізація переживання — вербальна чи образна;
6. Людина опановує стресовою ситуацією — усвідомлює її цілісно, свідомість працює у бік розширення горизонтів бачення, способів адаптації до ситуації та пошуку перспектив розвитку.

## **IV. ФАЗА ІНТЕГРУВАННЯ ДОСВІДУ**

7. Людина усвідомлює стресову ситуацію як таку, що сприяє її розвитку; вона збагачує уявлення про себе, про інших та про оточуючий світ; власний досвід інтегрується і людина отримує розвиток.

Інакше протікають процеси у тих клієнтів, які природнім чином не можуть подолати стресові обставини. Найбільш типовим для вітчизняних клієнтів є застрягання на першій чи другій фазі переживання стресових обставин. Коли відбувається застрягання на першій фазі, людина відчуває себе безпорадною достатньо довго, що, врешті решт, може спричинити розвиток дистресу, депресії або ж викликати психосоматичні захворювання. Якщо застрягання має місце на другій фазі, то тут реакція людини може бути різною. Вона або занадто занурюється у свої переживання, вважає їх природними, не хоче їх відпускати, або ж вдається до зворотної реакції — заперечує свої переживання і тим самим не дає їм виходу або ж зовсім не усвідомлює їх. І перша, і друга реакції є руйнівними і призводять до деструктивної життєвої організації людини. Тобто, її життя набуває відтінків руйнації — формуються образ жертви, ображеного на життя чи експансивного агресора, людини, яка

комусь щось доводить тощо; виникають психосоматичні захворювання; постійно активуються спогади про травмівну ситуацію, що накладає тотальний відбиток на життя людини та її стосунки з іншими. Зазвичай, свідомість звужується настільки, що людина усвідомлює тільки негативний бік будь-якої життєвої ситуації, навіть, якщо вона потенційно сприятлива — такі клієнти вдаються до заперечення того, що з ними може відбутися щось хороше, вони увесь час очікують негативних подій[16], а якщо стається щось приємне, думають, що в цьому є якийсь негативний зміст, який поки що просто недоступний для контролю. Врешті решт, така людина втрачає сенс свого життя і виправдовує свій спосіб існування через пошук винних.

Аналіз випадків клієнтів, які деструктивно переживають стресові обставини, показав, що неефективні механізми подолання негативних наслідків впливу чинника надмірного стресу сформовано ще у ранньому дитинстві на об'єктному рівні. З огляду на це, нами було виокремлено роль первинних об'єктів у процесі формування механізму подолання людиною наслідків впливу стрес-чинників. Зазначимо, що під *первинними об'єктами* [13] ми, услід за представники теорії об'єктних стосунків, розуміємо значущих особистостей, які взаємодіяли з дитиною на ранніх етапах розвитку. Пізніше образ первинних об'єктів може мати свою символічну репрезентацію у глибинних структурах особистості.

Для того, щоб осмислити роль первинних об'єктів у процесі формування механізму подолання стресової ситуації, варто розглянути, що ж є визначальним у процесі подолання несприятливих наслідків стресу. Як правило, важливим образом, завдяки якому ефективно спрацьовують захисні механізми психіки, є образ, що включає в себе внутрішнє відчуття *надійності, константності та безпечності*, який проектується людиною у соціальне середовище. Коли людина потрапляє у стресову ситуацію, образ тимчасово руйнується, що спричиняє тимчасову дестабілізацію. У клієнтів, у яких вищезгаданий образ є стійким, він відносно швидко відновлюється і на його основі починається інтеграція цілісності особистості. Якщо ж образ є хитким або ж сформованим зі значними дефектами, подолання

наслідків впливу стрес-чинників не відбувається. Від чого ж залежить формування такого важливого внутрішнього образу? По-перше, його основу становлять надійні, константні та ритмічні стосунки з матір'ю, яка першою транслює немовляті інформацію про особливості оточуючого середовища. Зокрема, Д.В. Віннікотт [3; 13] надавав стосункам з первинними об'єктами вирішального значення.

Наступний етап формування образу відбувається вже тоді, коли дитина сама вперше стикається зі стресовими обставинами — ситуаціями, коли її уявлення про світ та реальність не співпадають, коли руйнується звичний плин подій. Як правило, активно цей етап починає розгортатися, коли дитині виповнюється рік. Дорослі, які знаходяться поряд з дитиною у цих обставинах, грають вирішальну роль, оскільки вони якраз і формують алгоритм реагування на стресові обставини. Спочатку розглянемо, які несприятливі реакції дорослих можуть впливати на розвиток неефективного образу подолання негативних наслідків чинників надмірного стресу:

Таблиця 1.

**Типові несприятливі форми реагування первинних об'єктів на стресові ситуації, в які потрапляє дитина**

№	ФАЗИ	Несприятливі форми реагування близького оточення (на матеріалі сучасних вітчизняних клієнтів)
1	<i>Фаза зіткнення з стресовою ситуацією</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Заперечення факту стресової ситуації, яку переживає дитина</li> <li>• Знецінення стресової ситуації</li> <li>• Активне відволікання уваги дитини від стресової ситуації, «забалакування»</li> <li>• Надмірне попередження стресових ситуацій, гіперопіка</li> <li>• Гіперболізація значення стресових обставин</li> <li>• Вбачання стресу там, де його не існує для дитини</li> <li>• Звинувачення дитини у тому, що вона потрапила у стресову ситуацію</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Покарання дитини за те, що вона потрапила у стресову ситуацію</li> </ul>
2	<i>Фаза актуалізації переживань</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Заборона на прояв переживань — заборона плакати, гніватись, ображатися</li> <li>• Поспішне заспокоєння дитини, штучне скорочення переживання нею своїх почуттів</li> <li>• Жалісливе ставлення до дитини, гіперопіка</li> <li>• Руйнування цілісності дорослого через прояв почуттів дитиною</li> <li>• Покарання дитини через вияв нею почуттів</li> <li>• Знецінення переживань дитини, висміювання їх</li> <li>• Перебільшення значення переживань дитини, їх посилення</li> </ul>
3	<i>Фаза опанування</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Вирішення замість дитини тих завдань, які виникають перед нею через стресові обставини</li> <li>• Переконання дитини в тому, що вона ще маленька і не зможе сама виправити бодай які наслідки стресової ситуації</li> <li>• Загострення почуття провини та безпорадності дитини чи інших учасників ситуації</li> <li>• Замовчування тих ефективних дій, які можна застосувати у стресовій ситуації</li> <li>• Звуження свідомості дитини на факті самих обставин, а не на їх значенні чи на способах подолання</li> </ul>
4	<i>Фаза інтегрування досвіду</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Закріплення у свідомості дитини висновків про ворожість світу та оточуючих людей</li> <li>• Закріплення у свідомості дитини почуття безпорадності чи провини</li> <li>• Закріплення висновків про необхідність надмірного контролю за оточуючою дійсністю</li> <li>• Закріплення висновків про надмірну обережність стосовно оточуючого світу</li> <li>• Закріплення висновків про небезпечність активного пізнання світу та пріоритетність відмови від ініціатив та дослідів</li> <li>• Постійне нагадування дитині про стресову ситуацію, дошкуляння чи висміювання її</li> </ul>

Як видно з таблиці, для сучасних вітчизняних клієнтів характерна ціла низка несприятливих реакцій на стрес, які вони активно транслиують власним дітям. Дорослий, який має супроводжувати дитину у стресовій ситуації, бути надійним, константним об'єктом, сам дуже швидко втрачає свою цілісність

і сприяє формуванню несприятливих форм реагування на стрес-чинники. Одночасно дитина, яка у момент переживання стресу втрачає відчуття внутрішньої константності, надійності та безпечності, не тільки не отримує підкріплення образу ззовні, а ще й додатково руйнує його вже через реакції близького оточення. Як результат — у свідомості закладаються деструктивні форми реакцій на дію стрес-чинників, а образ константності, надійності та безпечності руйнується і відновлюється лише частково або не відновлюється зовсім.

Розглянемо, якими ж є сприятливі форми реагування близького оточення дитини, що закладають основу для формування у неї успішного алгоритму подолання негативних наслідків впливу чинників надмірного стресу.

*Таблиця 2.*

**Сприятливі форми реагування первинних об'єктів на стресові обставини, в які потрапляє дитина**

№	ФАЗИ	Сприятливі форми реагування близького оточення
1	<i>Фаза зіткнення зі стресовою обставиною</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Визнання факту стресової обставини, з якою зіткнулася дитина</li> <li>Об'єктивізація стресової обставини та її символізація у мовленні дорослого</li> <li>Внутрішній дозвіл дорослого на отримання дитиною різного досвіду</li> <li>Внутрішній спокій дорослого</li> </ul>
2	<i>Фаза актуалізації переживань</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Дозвіл дорослого на прояви тих переживань, які виникають у дитини у зв'язку зі стресовою ситуацією</li> <li>Символізація переживань дитини у мовленні дорослого, запевнення в тому, що вони природні у даних обставинах</li> <li>Пошук сприятливих форм прояву переживань дитини (за умов, якщо їх вияв може принести шкоду самій дитині чи оточуючим)</li> <li>Надійний супровід дитини дорослим під час вияву неї переживань протягом того часу, який буде достатнім для їх вичерпування</li> <li>Тілесний контакт (обійми, прогладжування, тримання за руку тощо), втішання дитини</li> </ul>

	<i>Фаза опанування</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Допомога дитині у проектуванні дій, які спрямовані на подолання стресової ситуації</li> <li>• Переконання дитини в тому, що вона здатна впоратись з обставинами і покращити ситуацію</li> <li>• Заохочення активних, самостійних дій, що спрямовані на подолання стресових обставин</li> <li>• Переконання дитини у її компетентності та зрілості у стресовій ситуації</li> </ul>
	<i>Фаза інтегрування досвіду</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Тлумачення дорослими стресового досвіду як важливого для розвитку будь-якої людини і природнього для її становлення</li> <li>• Схвалення дорослими ефективного подолання дитиною стресових обставин</li> <li>• Актуалізація дорослими висновків, що впливають у зв'язку з переживанням стресової ситуації і які будуть важливими у подальшому житті дитини</li> <li>• Проектування майбутнього та стратегій подальшого розвитку дитини</li> <li>• Закріплення почуття успішності дитини</li> <li>• Опанування ситуацією</li> </ul>

Як видно з таблиці, сприятливі форми реагування дорослих на переживання стресових ситуацій дитиною є водночас дуже простими, але і складними у реальному житті. Надзвичайно рідко можна спостерігати бодай наближені до сприятливих форми реакцій близького оточення на стресові ситуації, які переживає дитина. У результаті, стикаючись у дорослому житті зі стресом або кризовими обставинами, людина досить неефективно вирішує їх, спираючись на ті образи, які актуалізуються у ній кожного разу при потраплянні у таку ситуацію.

Якщо ж говорити про дітей, то дорослі відіграють важливу роль не лише у зв'язку з формуванням внутрішнього алгоритму стресових обставин, а й тому, що для здорового розвитку та функціонування психіки опірність та надійність близького оточення (у першу чергу, батьків) є необхідною умовою. *Тобто, діти швидше орієнтуються не на зміст зовнішніх обставин, а на реакцію близьких дорослих на них. Надалі, образ безпечного простору, місця інтегрується у доросле життя особистості і відіграє важливу роль у процесі подолання наслідків дії на неї*

*стрес-чинників, стаючи глибинним компонентом життєстійкості. Таким чином, життєстійкість дорослих та ефективність подолання ними наслідків дії надмірних стрес-чинників є вирішальною складовою опірності стресу у дітей.*

Самі ж діти доволі-таки специфічно переживають вплив надмірних стресових чинників. Нерідко, через відсутність навичок обговорення своїх переживань, вікові особливості, сильне емоційне потрясіння діти не висловлюються відкрито про свої неприємні стани. Разом з тим, спостерігаючи за дітьми, можна виявити тих із них, які переживають стресову ситуацію. Наслідки стресу є помітними у емоційних, поведінкових проявах дітей чи представлені на тілесному рівні.

*Таблиця 3.*

### **Ознаки того, що дитина переживає стресову ситуацію[7]**

<b>Емоційні прояви</b>	<b>Поведінкові прояви</b>	<b>Когнітивні прояви</b>	<b>Соматичні прояви</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Загострення страхів (особливо страху розлуки);</li> <li>• Тривожні стани;</li> <li>• Агресивність;</li> <li>• Плаксивість;</li> <li>• Схильність до бурхливого прояву емоцій;</li> <li>• Збіднення емоційних проявів тощо</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Порушення сну, нічні кошмари;</li> <li>• Втрата апетиту;</li> <li>• Застригання;</li> <li>• Регресивні форми поведінки;</li> <li>• Гіперактивність;</li> <li>• Пасивність;</li> <li>• Замкнутість;</li> <li>• Посилене прагнення до контакту з дорослими;</li> <li>• Відмова від контакту;</li> <li>• Заперечення;</li> <li>• Зміст тематичних ігор з однолітками тощо</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Погіршення діяльності процесів пам'яті, мислення, уваги;</li> <li>• Збіднення мовлення;</li> <li>• Підвищена мовна активність тощо</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Підвищена втомлюваність, сонливість</li> <li>• Загострення хронічних хвороб;</li> <li>• Болі у шлунку;</li> <li>• Головні болі;</li> <li>• Розлади дихання;</li> <li>• Розлади у роботі серця;</li> <li>• Нудота, блювання;</li> <li>• Захворювання верхніх дихальних шляхів тощо</li> </ul>

Як видно з таблиці, є достатньо широкий спектр ознак, які вказують на те, що дитина переживає дію чинника надмірного стресу.

Отже, наразі вирізняються наступні особливості переживання дітьми впливу надмірних *стресових чинників*:

- ✓ діти – вразлива група, яка особливо чутлива до впливу стресових чинників, оскільки механізми їхнього опрацювання ще є хиткими;
- ✓ діти специфічно переживають вплив чинників надмірного стресу, найчастіше, вони ще не можуть повідомити про те, що їх турбує і проявляють свою напругу безпосередньо через тіло, емоції, поведінку тощо;
- ✓ опірність до стресу дитини залежить і від якості формування первинними об'єктами цієї здатності у ранньому дитинстві, і від опірності близьких дорослих у актуальній життєвій ситуації;
- ✓ успішність подолання дітьми наслідків дії чинника надмірного стресу значно залежить від психоемоційного стану та життєстійкості близьких дорослих (у першу чергу батьків);
- ✓ незадовільний психоемоційний стан близьких дорослих може ставати суттєвим чинником надмірного рівня стресу для дітей, оскільки цей стан батьків, у першу чергу, провокує втрату відчуття безпечності середовища, надійності, сталості світу дитиною.

Перейдемо до розгляду специфіки групи дітей військовослужбовців та тих стресових чинників, які наразі для них є актуальними. Взагалі, аналізуючи вітчизняну літературу, стало очевидним, що проблемі психологічного супроводу, допомоги, реабілітації військовослужбовців приділена належна увага, водночас, проблематика, що стосується дітей військовослужбовців фактично не представлена. Дослідження ж зарубіжних авторів говорять про те, що сім'ї військовослужбовців – це специфічна соціальна група, специфіка якої обумовлюється соціально-побутовими умовами, в яких вони



перебувають, впливом характеру діяльності, а також індивідуально-психологічними особливостями її членів [4] та ставленням батьків до своїх дітей.

Так, вирізняють наступні типові чинники напруженості та конфліктних ситуацій у родині військовослужбовців [4; 9; 10]:

- специфічні стреси, що викликані безпосередньою або опосередкованою причетністю сім'ї до екстремальних обставин, зумовлених військовою службою;
- вимушене безальтернативне прийняття цінностей та норм закритої соціальної системи членами сім'ї;
- обмежений вибір життєвих стратегій у зв'язку з тим, що інтереси сім'ї є вторинними стосовно інтересів служби;
- демонстрація традицій армійських стосунків у сім'ї військовослужбовців;
- прагнення чоловіка до авторитарного стилю спілкування у сім'ї;
- відсутність постійного житла, побутова невлаштованість, часті переїзди на нове місце служби;
- надмірно вимогливе ставлення жінки до професійного зростання чоловіка; проблеми адаптації подружжя до умов життя в гарнізоні, необізнаність молодих жінок про спосіб життя сімей військовослужбовців, складнощі з працевлаштуванням дружини у гарнізоні, необхідність обмежувати власні можливості особистісної самореалізації та ін. [17].

Крім вищезначених чинників, які можуть негативно позначатися на психоемоційному стані дитини, дослідники вирізняють певну типізацію стосунків та виховних впливів на дитину, що мають деструктивні ознаки. С.О. Локтаєва [11] зазначає, що типовими ставленням матері до дітей у сім'ях військовослужбовців є «симбіоз», а батька – «гіперсоціалізація». Причому, дослідниця пов'язує симбіоз – з тривожною прив'язаністю матері і дитини, гіперопікою з її боку, а гіперсоціалізацію- з орієнтацією обох батьків на армійську дисципліну, престиж, марносластво, що нерідко стає причиною жорсткого контролю дитини, культивуванні ригідної системи норм та правил. Крім того, батьки в таких сім'ях схильні до строгої

регламентації життя дитини, що не передбачає врахування її індивідуального режиму та бажань. Як правило, батьки надмірно концентруються на стані здоров'я дитини, її соціальному статусі серед дітей, особливо у школі, надмірно та тривожно очікують успішність дитини. На думку дослідниці, такий надмірний контроль і постійні обмеження дитини з боку батьків поступово переростає у надмірний самоконтроль, самообмеження дитиною самої себе.

Несприятливість стосунків у сім'ї військовослужбовців та конфліктний тип виховання дітей як типову ознаку цієї соціальної групи вирізняють, також, і інші автори. На думку Т.В. Костяк та І.А. Федоніної [9] неадекватний стиль батьківського спілкування, що проявляється у відсутності довірчості між батьками та дітьми, жорсткі норми та правила, надмірний контроль спотворюють особистісний розвиток дітей, що перешкоджає можливості розвитку індивідуальних здібностей, якостей, сприяючи тому, що вони залишаються у ригідних рамках соціальної нормативності. За даними дослідження цих авторів, переважна більшість відкритих, комунікабельних, емоційних дітей військовослужбовців схильні до надмірної агресії, а відлюдкуваті діти – надмірно тривожні. При цьому, лише менше третьої частини досліджених дітей військовослужбовців можуть керувати своєю поведінкою та досягати визнання або втілення своїх бажань в рамках нормативних стосунків і лише 15% цих дітей мають адекватну самооцінку та рівень домагань. Разом з тим значна кількість дітей з сімей військовослужбовців надмірно тривожні, відчувають складнощі у проявах власних почуттів, демонструють замкненість та відлюдкуватість, що призводить до порушень стосунків з дорослими та однолітками. Таким чином, дослідники вирізняють типові психоемоційні порушення у дітей військовослужбовців. Причому очевидно, що характеристики цих порушень вказують не лише на дисбаланс у виховній системі у родині та порушення стосунків у ній, а й на те, що діти потерпають від наслідків впливу надмірних, хронічних стресових впливів.

Примітним є те, що у чоловіків та жінок в родині військовослужбовців формуються типові характерологічні особливості. Так, дослідники вирізняють, що провідними рисами досліджених чоловіків є інтровертованість та скритність, а у структурі особистості жінок найбільш вираженою є тривожність та скритність. При цьому рівень агресивності і у батька, і у матері представлений однаковою мірою [9]. Таке поєднання рис характеру батьків, на наш погляд, особливо несприятливо позначається на розвитку деструктивних форм взаємостосунків та стилю виховання дітей. Тривожність, агресивність, інтровертованість та замкнутість батьків провокують членів родини до накопичення напруги через хронічні стресові впливи, з якими стикається сім'я, перешкоджають формуванню емоційної близькості та довірливості, які є важливою складовою здорових стосунків, не сприяють екологічному вирішенню життєвих складнощів та формуванню життєстійкості дітей тощо. Поєднання надмірної вимогливості, контролю та нечутливого ставлення батьків до потреб, переживань дитини, відсутність навичок обговорення того, що напружує загалом характеризує несприятливе тло для формування у дитини навичок подолання впливів стресових чинників.

Таким чином, ми бачимо, що специфіка групи дітей військовослужбовців та стрес-чинників, які впливають на них, зумовлена і об'єктивними соціальними факторами, і особливостями родинних стосунків та виховних впливів, що кристалізуються у сім'ї.

З огляду на вищезазначене, окреслимо більш детально чинники надмірного стресового впливу на дітей військовослужбовців:

- ✓ пряма або опосередкована причетність сім'ї до екстремальних обставин, зумовлена специфікою військової професії та нестабільною ситуацією в нашій країні;
- ✓ побутова невлаштованість родини, часті переїзди з місця на місце;
- ✓ тривожний тип прив'язаності матері до дітей, симбіоз;

- ✓ нестабільний психоемоційний стан матері, що поєднує в собі риси тривожності, агресивності та емоційного відсторонення, інтровертованості;
- ✓ дефіцит уваги з боку батьківської фігури, зумовлена вторинністю інтересів сім'ї стосовно інтересів служби;
- ✓ нестабільний психоемоційний стан батька, що поєднує риси авторитарності, агресивності, гіперконтролю, гіпервимогливості та інтровертованості;
- ✓ гіпервимогливість, надмірний контроль та ригідність як провідний тип виховання дитини, що переростають у застосування традицій армійських стосунків у сім'ї військовослужбовців;
- ✓ часті конфлікти між батьками, які не мають екологічного, конструктивного розв'язання;
- ✓ алкогольна або наркотична залежність когось із членів родини, яка є типовою проблемою для сімей військовослужбовців [2; 10];
- ✓ неврахування батьками психологічних особливостей дитини та легковажне, байдужість до її базових потреб чи почуттів;
- ✓ ігнорування батьками проявів наслідків надмірних стресових чинників у їхніх дітей;
- ✓ перебування батьків у стані дистресу, психоемоційного дисбалансу чи ПТСР через деструктивні стосунки у родині та стресові впливи, зумовлені специфікою військової служби;
- ✓ розвиток неефективних механізмів подолання стресових обставин у дітей через несприятливе реагування близького оточення на стресові ситуації, в які потрапляє дитина;
- ✓ деструктивні стосунки у родині, які характеризуються інтровертованістю членів родини, порушенням культури прояву почуттів та опрацювання напруження, недовір'ям, втратою відчуття базової безпеки, захищеності, стабільності опорних об'єктів тощо

**Висновки.** Отже, діти з родин військовослужбовців є специфічною групою, яка потребує посиленої уваги науковців через ризик їхнього надмірного стресового напруження та розвиток постстресових розладів і яка наразі мало досліджена у вітчизняному контексті.

*Чинники надмірного стресу* слід пов'язувати з такими його характеристиками як: *непередбачуваність, втрата контролю, невідповідність стимулу до психічних/фізичних, ресурсних можливостей людини*. У випадку впливу чинників надмірного стресу закріплюються почуття руйнівного характеру (страх, тривога, безпорадність, агресія, розпач тощо) і тривають доволі таки довго, зрештою, провокуючи розвиток дистресу, розлади адаптації, психотравму, посттравматичний стресовий розлад тощо.

Вирізняють опірність впливу стресовим чинникам, що означається як *стресостійкість та психологічна резильєнтність, життєстійкість*. З огляду на це, існує специфічна налаштованість свідомості особистості, яка дозволяє їй бути толерантною до невизначеності, спокійно сприймати раптові життєві зміни, перетворюючи свій досвід на платформу для розвитку та зростання і при цьому не втрачаючи людяності. Основу для розвитку життєстійкості, крім вроджених властивостей нервової системи, слід шукати у ранньому досвіді взаємодії дитини з первинними об'єктами.

Характерними для дітей військовослужбовців є саме сильні, неочікувані або тривалі хронічні впливи, які створюють постійне стресове тло і які мають деструктивну дію на них. Вирізняються наступні *специфічні чинники надмірного стресу у дітей військовослужбовців*:

1. Соціальні– зумовлені контекстом військової служби;
2. Родинно-побутові – зумовлені контекстом стосунків у родині, типом прив'язаності та типом виховання дітей;
3. Особистісні – зумовлені характерологічними особливостями батьків, наявністю -алко, -нарко чи -фармакозалежностей у батьків;
4. Психоемоційні – зумовлені хронічним станом дистресу у батьків, нестабільним психоемоційним станом батьків, несприятливими психоемоційними стереотипами у дітей;
5. Психодинамічні – зумовлені відсутністю сформованості сприятливих форм подолання наслідків впливу стресових чинників, життєстійкості;

## Список використаних джерел

1. Бріш К.Г. Розлади прив'язаності від теорії до терапії. Посібник./ Карл Гайнц Бріш – Львів, 2012. – 314 с.
2. Буряк О.О., Гіневський М.І., Катеруша Г.Л.. Військовий синдром «АТО»: актуальність та шляхи вирішення на державному рівні / О.О.Буряк, М.І.Гіневський, Г.Л.Катеруша // Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних Сил, 2015, -випуск 2(43), с. 176-181;
3. Винникотт Д. В. Маленькие дети и их матери; [пер. с англ. Н.М. Падалко] / Дональд Винникотт — М.: Независимая фирма «Класс», 2007. — 80 с. — (Библиотека психологии и психотерапии);
4. Военнослужащие и их семьи как особая социальная группа [Електронний ресурс] / Режим доступу: [https://superinf.ru/view\\_helpstud.php?id=4111](https://superinf.ru/view_helpstud.php?id=4111) — назва з екрану;
5. Забелина Е. В., Кузнецова Д. К. Понятие психологической резильентности: основные теории/ Е.В. Забелина, Д.К. Кузнецова // Вестник Челябинского государственного университета. — 2015. — № 1. — С. 10-13;
6. Кісарчук З.Г. Поняття «криза», «стрес», «психотравма», «посттравматичний стресовий розлад»/ Зоя Кісарчук // Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник/ З.Г. Кісарчук, Я.М. Омельченко, Г.П. Лазос та ін.; за ред. З.Г. Кісарчук. – К.: ТОВ «Видавництво «Логос», 2015. – с. 8-11;
7. Кісарчук З.Г., Омельченко Я.М. Специфіка перебігу кризових станів, психотравми та посттравматичного стресового розладу у дітей/ Зоя Кісарчук, Яніна Омельченко// Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, І.М. Біла ... Г. П. Лазос ; за ред. З. Г. Кісарчук. – К. , 2016. – с.9-21;
8. Корольчук В. М. Психологія стресостійкості особистості [текст]: дис. д-ра психологічних наук 19.00.01 / В.М.Корольчук; Ін-т психологіїім. Г. С. Костюка АПН Укр.

- К. 2009. – 511 арк.: рис., табл. – Бібліографія: арк. 389 – 434;
9. Костяк Т.В., Федонина И.А. Психологические особенности детско-родительских отношений в семьях военнослужащих / Психологические исследования: электрон. науч. журн. 2009. N 1(3)[Электронный ресурс]// Режим доступа: <http://psystudy.ru/num/2009n1-3/52-kostyak3>– назва з екрану;
  10. Кудренко О.В., Афанасенко В.С.. Вплив стрес-факторів бойової обстановки на психіку військовослужбовців повітряних сил (на основі досвіду АТО)/ О.В. Кудренко, В.С. Афанасенко//Наука і техніка Повітряних Сил Збройних Сил України, 2018, - № 2(31), с. 137-144;
  11. Локтаева С.А. Индивидуально-типические характеристики детей в семьях кадровых военнослужащих / Светлана Альбертовна Локтаева// Вестник университета, 2014. – с. 281-285;
  12. Омельченко Я.М. Роль первинних об'єктів у процесі формування внутрішнього алгоритму подолання кризової ситуації/ Яніна Омельченко//Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник/ З.Г. Кісарчук, Я.М. Омельченко, Г.П. Лазос та ін..; за ред. З.Г. Кісарчук. – К.: ТОВ «Видавництво «Логос», 2015. – с. 15-26;
  13. Психоаналитические термины и понятия : словарь / [ред. Барнесса Э. Мура, Бернанда Д. Файна; перев. с англ. А. М. Баковикова, И. Б. Гриншпуна, А. Фильца]. -М.: Независимаяфирма «Класс», 2000. —304 с.;
  14. Психодиагностика стресса : практикум / сост. Р.В.Куприянов, Ю.М. Кузьмина// М-во образ. и науки РФ, Казан. гос. технол.ун-т. - Казань: КНИТУ, 2012. – 212 с.;
  15. Селье Г. Стресс без дистресса / Ганс Селье – М.: Книга по требованию, 2012 . – 66 с.;
  16. Титаренко Т. М. Кризове психологічне консультування : програма навчального курсу / Т. М. Титаренко. –Академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології, К. : Міленіум, 2009. – 64 с.;
  17. Торкунова О.И., Петровская М.В., Машин В.Н. Социально-психологические особенности стилей воспитания в семьях военнослужащих / Современные проблемы науки и

образования.–2016, № 3.; [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=24675>– назва з екрану;

18. Masten A.S. Ordinary Magic. Resilience Processes in Development // American Psychologist. – 2001. – Vol. 56, №3. – pp. 543-562.

### References transliterated

1. BrIsh K.G. Rozladi priv'yazanostI vId teorIYi do terapIYi. PosIbnik./ Karl GayntsBrIsh – LvIv, 2012. – 314 s.
2. Buryak O.O., Gnevskiy M.I., KaterushaG.L.VIyskoviy sindrom «ATO»: aktualnIst ta shlyahi virIshennya na derzhavnomu rIvni/ O.O. Buryak, M.I. Gnevskiy, G.L. Katerusha// ZbIrnIknaukovih prats HarkIvskogo unIversitetu PovItryanihSil, 2015, - vipusk 2(43), s. 176-181;
3. Vinnikott D. V. Malenkie deti i ih materi; [per. s angl. N.M. Padalko] / Donald Vinnikott — M.: Nezavisimaya firma «Klass», 2007. — 80 s. — (Biblioteka psihologii i psihoterapii);
4. Voennosluzhaschie i ih semi kak osobaya sotsialnaya gruppa [Elektronniy resurs]/ Rezhim dostupu: [https://superinf.ru/view\\_helpstud.php?id=4111](https://superinf.ru/view_helpstud.php?id=4111) – nazva z ekranu;
5. Zabelina E. V., Kuznetsova D. K. Ponyatie psihologicheskoy rezilientnosti: osnovnyieteorii/ E.V. Zabelina, D.K. Kuznetsova // Vestnik Chelyabinskogo gosudarstvennogo universiteta. — 2015. — # 1. — S. 10-13;
6. KIsarchuk Z.G. Ponyattya «kriza», «stres», «psihotravma», «posttravmatichniy stresoviy rozlad»/Zoya KIsarchuk//PsihologIchna dopomoga postrazhdalim vnasIdok krizovih travmatichnih podIly: metodichniy posIbnik/ Z.G. KIsarchuk, Ya.M. Omelchenko, G.P. Lazos ta In..; za red. Z.G. KIsarchuk. – K.: TOV «Vidavnitstvo «Logos»., 2015. – s. 8-11;
7. KIsarchuk Z.G., Omelchenko Ya.M. Spetsifika perebIgu krizovih stanIv, psihotravmi ta posttravmatichnogo stresovogo rozladu u dItey/ Zoya KIsarchuk, YanIna Omelchenko// PsihologIchna dopomoga dItyam u krizovih situatsIyah: metodi I tehnIki: metodichniy posIbnik / Z. G. KIsarchuk, Ya. M. Omelchenko, I.M. Bila ... G. P. Lazos ;za red. Z. G. KIsarchuk. – K. , 2016. – s.9-21;



8. Korolchuk V. M. Psihologiya stresosty i osobysti [tekst]: dis. d-rapsihologicheskikh nauk 19.00.01 / V.M. Korolchuk; In-t psihologiyi Im. G. S. Kostyuka APN Ukr. – K. 2009. – 511 ark.: ris., tabl. – Bibliografiya: ark. 389 – 434;
9. Kostyak T.V., Fedonina I.A. Psihologicheskie osobennosti detsko-roditelskikh otnosheniy v semyah voennosluzhaschikh / Psihologicheskie issledovaniya: elektron. nauch. zhurn. 2009. N 1(3) [Elektronniy resurs]// Rezhim dostupa: <http://psystudy.ru/num/2009n1-3/52-kostyak3> – nazva z ekranu;
10. Kudrenko O.V., Afanasenko V.S.. Vplyv stres-faktoriv boyovo-yi obstanovki na psikhiku vylskovosluzhbovtiv povitryanih sil (na osnovi dosvidu ATO)/ O.V. Kudrenko, V.S. Afanasenko// Nauka i tehnika povitryanih sil Zbroynih sil UkraYini, 2018, - # 2(31), s. 137-144;
11. Loktaeva S.A. Individualno-tipicheskie harakteristiki detey v semyah kadrovyykh voennosluzhaschikh/Svetlana Albertovna Loktaeva// Vestnik universiteta, 2014. – s. 281-285;
12. Omelchenko Ya.M. Rol pervynnih ob'ektiv u protsesi formuvannya vnutrishnogo algoritmu podolannya krizovo-yi situatsiyi/ Yanina Omelchenko// Psihologichna dopomoga postrazhdalim vnaslidok krizovykh travmatichnykh podiy: metodichnyy posibnik/ Z.G. Kisarchuk, Ya.M. Omelchenko, G.P. Lazos ta In.; za red. Z.G. Kisarchuk. – K.: TOV «Vidavnytstvo «Logos»., 2015. – s. 15-26;
13. Psihoanaliticheskie terminy i ponyatiya: slovar / [red. Barnessa E. Mura, Bernanda D. Fayna; perev. s angl. A. M. Bakovikova, I. B. Grinshpuna, A. Filtsa]. -M.: Nezavisimaya firma «Klass», 2000. —304 s.;
14. Psihodiagnostika stressa: praktikum/ sost. R.V.Kupriyanov, Yu.M.Kuzmina// M-voobraz. inauki RF, Kazan. gos. tehnol.un-t. - Kazan: KNITU, 2012. – 212 s.;
15. Sele G. Stress bez distressa/ Gans Sele – M.: Knigapotrebovaniyu, 2012. – 66 s.;
16. Titarenko T. M. Krizove psihologichne konsultuvannya :programa navchalnogo kursu / T. M. Titarenko. – Akademiy a pedagogicheskikh nauk UkraYini, Institut sotsialno-yi ta politichno-yi psihologiyi, K. :Milenium, 2009. – 64 s.;
17. Torkunova O.I., Petrovskaya M.V., Mashin V.N. Sotsialno-psihologicheskie osobennosti leyvospitaniya v semyah

voennosluzhaschih/ Sovremennyye problemy  
nauki i obrazovaniya. – 2016, # 3.; [Elektronniy resurs]//  
Rezhim dostupu: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=24675> – nazva z ekranu;

18. Masten A.S. Ordinary Magic. Resilience Processes in Development// American Psychologist. – 2001. – Vol. 56, #3. – pp. 543-562.

**Omelchenko Y. M. Specificity of factors of excessive stress in children of servicemen.** The article deals with the problem of the specifics of the social group of children of military personnel, as being subject to a special risk of the influence of factors of excessive stress. The concept of stress, resistance to stress and viability is disclosed. The main consequences of the influence of stress factors on the psycho-emotional state of children, the conditions of formation of the child's viability and the importance of the psychodynamic component in this process are outlined. The role of balanced psycho-emotional state of parents as a condition for successful overcoming of consequences of influence of stress factors is revealed. The main factors of excessive stress among children from military families are determined. Specific factors of excessive stress for children are described, which are connected with the unbalanced psychoemotional state of close adults and the psychodynamic component formed at the early stages of development of children.

*Key words:* children of servicemen, stress, distress, factors of excessive stress, stress resistance, resilience, resiliency, primary objects, algorithm for overcoming the effects of stress factors.

### **Відомості про автора**

Омельченко Яніна Миколаївна, кандидат психологічних наук, провідний науковий співробітник, Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, м. Київ, Україна.

Omelchenko Yanina, PhD, Leading researcher, G.S. Kostiuk Institute of Psychology of the NAPS of Ukraine, Kiev, Ukraine.

[yanina.omelchenko77@gmail.com](mailto:yanina.omelchenko77@gmail.com)

## РЕФЕРАТ

**Омельченко Я. М.**

### **Специфіка чинників надмірного стресу у дітей військовослужбовців**

Діти підпадають під вплив стресових чинників як прямих, так і опосередкованих. З одного боку, вони відчувають напруження через вплив стресових обставин, які безпосередньо впливають на них у життєвих ситуаціях, а з іншого – гостро відчувають психоемоційну нестабільність близьких дорослих. Діти військовослужбовців – особлива соціальна група, яка підпадає під ризик впливу чинників надмірного стресу і потребує уваги науковців.

Феномен стресу розглядають як сукупність неспецифічних адаптивних реакцій організму на дію різноманітних несприятливих стрес-чинників (фізичних чи психологічних), що порушують гомеостаз, а також викликають відповідний стан нервової системи. Існують чинники, які викликають допустимий рівень стресу у людини і впливають сприятливо на її життєдіяльність, а також чинники надмірного стресу, які діють деструктивно. *Чинники надмірного стресу слід пов'язувати з такими їхніми характеристиками як: непередбачуваність, втрата контролю, невідповідність стимулу до психічних/фізичних, ресурсних можливостей людини.* Опірність до стресу є не лише вродженою властивістю, а сукупністю сформованих особистісних характеристик, що розкривається у понятті *життєстійкість*.

Дорослі (первинні об'єкти), які знаходяться поряд з дитиною у стресових обставинах, грають вирішальну роль, оскільки вони формують алгоритм реагування на стрес-чинники. Існує специфіка переживання дітьми дії стрес-чинника: діти швидше орієнтуються не на зміст зовнішніх обставин, а на реакцію близьких дорослих на них. Надалі, ці реакції інтегруються у доросле життя особистості і відіграють важливу роль у процесі подолання наслідків дії на неї стрес-чинників, стаючи психодинамічним компонентом життєстійкості.

Сім'ї військовослужбовців – це специфічна соціальна група, специфіка якої обумовлюється соціально-побутовими умовами, в яких вони перебувають, впливом характеру діяльності, а також індивідуально-психологічними особливостями її членів та ставленням батьків до своїх дітей. Характерними для дітей військовослужбовців є саме сильні, неочікувані або тривалі хронічні впливи, які створюють постійне стресове тло і які мають деструктивну дію на них. *Вирізняються наступні специфічні чинники надмірного стресу у дітей військовослужбовців:* соціальні (зумовлені контекстом військової служби); родинно-побутові (зумовлені контекстом стосунків у родині, типом прив'язаності та типом виховання дітей); особистісні (зумовлені характерологічними особливостями батьків, наявністю -алко, -нарко чи -фармакозалежностей у батьків); психоемоційні (зумовлені хронічним станом дистресу у батьків, нестабільним психоемоційним станом батьків, несприятливими психоемоційними стереотипами у дітей); психодинамічні (зумовлені відсутністю сформованості сприятливих форм подолання наслідків впливу стресових чинників, життестійкості).

*Ключові слова:* діти військовослужбовців, стрес, дистрес, чинники надмірного стресу, стресостійкість, життестійкість, резильєнтність, первинні об'єкти, алгоритм подолання наслідків дії стресових чинників.

**УДК 159.98 : 615.851] : 355.1-058.833-055.2**

***Журавльова Н. Ю.***

## **ОСОБЛИВОСТІ ВТОРИННОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ У ДРУЖИН ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ: ОРІЄНТИРИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ**

**Журавльова Н. Ю. Особливості вторинної травматизації у дружин ветеранів війни: орієнтири психологічної допомоги.** Статтю присвячено науково-теоретичному аналізу феномену вторинної травматизації у контексті формування та прояву

психологічної травми. Розглянуто симптоми та стрес-чинники вторинної травматизації у дружин ветеранів війни. Окреслено основні напрями психологічної допомоги жінкам означеної категорії щодо профілактики та подолання проявів вторинної травматизації. Підтримуючі психотерапевтичні стосунки у роботі з дружинами ветеранів розглядаються як важливий фактор відновлення після травми.

*Ключові слова:* психологічна травма, вторинна травматизація, симптоми вторинної травматизації, кризові події, стрес-чинники, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), психологічна допомога, підтримуючі психотерапевтичні стосунки.

**Журавлева Н. Ю. Особенности вторичной травматизации у жен ветеранов войны: ориентиры психологической помощи.** Стаття посвящена научно-теоретическому анализу феномена вторичной травматизации в контексте формирования и проявления психологической травмы. Рассмотрены симптомы и ряд стресс-факторов вторичной травматизации у жен ветеранов войны. Очерчены основные направления психологической помощи женщинам данной категории касательно профилактики и совладания с проявленными вторичной травматизации. Поддерживающие психотерапевтические отношения в работе с женами ветеранов рассматриваются как важный фактор восстановления после травмы.

*Ключевые слова:* психологическая травма, вторичная травматизация, симптомы вторичной травматизации, кризисные события, стресс-факторы, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), психологическая помощь, поддерживающие психотерапевтические отношения.

**Постановка проблеми.** Кризові події останніх років в Україні – зовнішня агресія, соціально-економічна та політична нестабільність – спричиняють значне психоемоційне напруження в суспільстві. В цих умовах питання психологічної допомоги різним верствам населення стає вкрай актуальним. Сім'ї ветеранів є однією з таких категорій співвітчизників. Родини несуть посилене емоційне навантаження під час очікування

чоловіків із зони бойових дій та після їхньої демобілізації, нерідко стикаються зі складними психоемоційними станами, психологічними реакціями ветеранів на етапі їхнього повернення до мирного життя. Виражене емоційне і фізичне напруження відчувають дружини колишніх бійців, як найближчі ветеранам люди, що повсякденно спостерігають наслідки бойового травмування, турбуються за відновлення демобілізованих та часто беруть на себе відповідальність за забезпечення життєдіяльності родини. Тому, зважаючи на можливі ускладнення життя в сім'ях ветеранів, зокрема проблеми їхніх дружин, фахівці розглядають цю категорію жінок як окрему групу, що потребує професійної психологічної допомоги.

У контексті психологічної роботи з дружинами ветеранів видається актуальним: 1) з'ясування особливостей психологічної проблематики дружин ветеранів війни; 2) визначення стрес-чинників формування симптомів вторинної травматизації у жінок даної категорії як представників найближчого кола спілкування з учасниками бойових дій – із тими, хто безпосередньо перебував в екстремальній ситуації, зіткнувся з травмами війни; 3) окреслення напрямів надання психологічної допомоги дружинам демобілізованих військових.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Питання важливості психологічної допомоги дружинам ветеранів широко обговорюється практично у всіх фахових працях як зарубіжних, так і вітчизняних дослідників [13; 19; 21]. Роздумами стосовно психологічної підтримки цього контингенту співвітчизників активно діляться українські військові психологи, психологи-волонтери, що відображається в їхніх виступах у засобах масової інформації [1; 14; 18]. У публікаціях, повідомленнях на телебаченні та інтернет-ресурсах міститься живий і цінний досвід, важливий для розуміння тих проблем, з якими зіткнулися дружини демобілізованих військових. Фахівці підкреслюють суттєву роль рідних на шляху психологічного зцілення бійців, зокрема, приділяється особлива увага якості подружніх стосунків, а також підтримці дружинами чоловіків-ветеранів на етапі їхньої реабілітації [4; 5; 17]. Цінність участі рідних, їхньої турботи, адекватного розуміння процесів, що відбуваються в

сім'ї під час фізичного та емоційного відновлення захисників, підкреслюється багатьма дослідниками [8; 21].

У наукових дослідженнях також приділяється увага особливостям психологічної проблематики дружин учасників бойових дій у випадку можливих сімейних негараздів. Вважається, що складнощі жінок обумовлені як накопиченням тривоги під час очікування з фронту бійців, так і психологічним статусом демобілізованих чоловіків. Спостерігається низка можливих психоемоційних утруднень дружин демобілізованих: виражене емоційне і фізичне напруження, тривога, дратівливість, втома, безсоння, розгубленість; жінки відчувають виснаження через напруження і конфліктність у стосунках із чоловіками; їх турбує дефіцит навичок подолання незвичних життєвих негараздів; їм важко сприймати складнощі, що виникають, знаходити адекватні рішення. Підкреслюється, що дружини ветеранів бойових дій потребують професійної психологічної підтримки у випадку актуалізації зазначеного вище спектру переживань [9; 17].

Зупинимося на понятті вторинного травмівного стресу (ВТС) чи *вторинної травматизації* (вторинної травми). Поняття вторинної травматизації було впроваджено у психологічну фахову термінологію як визнання фактору впливу на членів сімей та фахівців допоміжних професій (лікарів, психотерапевтів, консультантів, волонтерів, рятувальників, юристів та ін.) наслідків їхньої взаємодії та спілкування з жертвами екстремальних подій, тобто з особами, які безпосередньо зіткнулися з травмівними подіями, пережили психоемоційні потрясіння, втрати; зазнали різних фізичних ушкоджень або були свідками надзвичайних подій. Досліджуються стрес-фактори, симптоми вторинної травматизації, питання профілактики та психотерапії означених станів [3; 6; 15; 16; 21]. Таким чином, члени сімей постраждалих (носіїв наслідків первинної травми) відносяться до тих, хто перебуває в зоні ризику вторинної травматизації, через те, що «будь-яка людина, що має значимі стосунки з тим, хто вижив після травми, може пережити вторинне травмування», – зауважує Figley [24]. Дослідник визначає феномен вторинної травми як

«стрес, що виникає в результаті допомоги травмованій людині або особі, що страждає» [там само]. Особливості емоційних утруднень дружин демобілізованих військових за своїм походженням та перебігом дуже схожі на прояви **вторинного травмівного стресу**, саме таким терміном зарубіжні фахівці позначають емоційні утруднення жінок означеної категорії [21].

Дослідження причин вторинної травматизації іноземними дослідниками у дружин ізраїльських ветеранів з ПТСР, голандських ветеранів і ветеранів війни у В'єтнамі, показали, що стан психічного та фізичного здоров'я ветерана, що страждає від ПТСР, впливає на психічне та фізичне здоров'я тих, хто надає підтримку: зокрема, у дружин ветеранів спостерігається широкий спектр психічних та фізичних симптомів, відповідних до симптомів ПТСР. Результати хорватського дослідження показали, що 39% дружин ветеранів з діагнозом ПТСР страждали від вторинного травмівного стресу [цит. за 21].

Таким чином, у фаховій зарубіжній літературі представлено низку досліджень особливостей феномену вторинної травматизації у дружин учасників бойових дій. У вітчизняній науковій літературі проблематика вторинної травматизації у сім'ях демобілізованих військовослужбовців ще не набула достатнього висвітлення.

З огляду на вище сказане, ми пропонуємо психологічну проблематику дружин вітчизняних ветеранів із бойовим досвідом, розглядати як прояв симптомів вторинної травматизації. Такий погляд на психологічні складнощі дружин демобілізованих військових не є новим, його переважно поділяють психологи-практики, але наукове осмислення цієї теми, на нашу думку, належно не відображено у вітчизняних фахових публікаціях. Ми припускаємо, що таке розуміння проблематики дружин ветеранів допоможе глибше й точніше визначити орієнтири психологічної допомоги жінкам через врахування досвіду психотерапевтичної роботи з проблемами вторинної травматизації.

**Метою статті** є науково-теоретичний аналіз поняття вторинного травмівного стресу; виокремлення та дослідження



феномену ВТС у дружин учасників бойових дій; визначення стрес-чинників формування ВТС у жінок даної категорії; окреслення основних напрямів психологічної допомоги дружинам ветеранів із метою профілактики та подолання ВТС.

**Викладення основного матеріалу та результатів дослідження.** *Науково-теоретичний аналіз поняття «вторинна травматизація»* («вторинна травма»). Поняття вторинний травмівний стрес ((*secondary traumatic stress*) STS/BTC) у психологічній теорії та практиці стало використовуватися завдяки дослідженням Yael Danieli (1985) про вплив тих, хто вижив після Холокосту, на своїх дітей; Liz Kelli (1988) про вплив травми жертв насильства на їхніх близьких; Lindy Wilson (1994), Figley (1995, 1999), Pearlman Maclan (1995), Warren M. (2006) та ін. про вплив практики психотерапевтичної допомоги на самих терапевтів, що працюють із тими, хто вижив після травмівних подій [цит. за 2]. Сьогодні використовуються такі близькі поняття для позначення ВТС: вторинний травмівний стрес або вторинна травматизація (вторинна травма), замісна травма (вікарна травма), втома від співчуття, емоційне вигорання.

Під *вторинним травмівним стресом* (вторинною травмою) розуміють прояв емоцій та поведінки людини, що виникають як реакція на трагічну подію у житті значущого іншого, або в процесі допомоги травмованій людині. Розповіді про трагічні події, насильство у тих, хто слухає, можуть викликати негативні зміни в сприйнятті – навколишній світ починає здаватися як більш небезпечний і непередбачуваний. Слухачі таких історій можуть відчувати, хоч і в меншій мірі, але ті ж почуття, з якими стикалися оповідачі [6]. Це може бути відчуття безсилля і неможливості вплинути на зовнішні події життя, страх перед невизначеністю, негативізм, переживання катастрофічності та фаталізм. Таким чином, вікарні травми деструктивно можуть впливати на зміну світогляду – це результат непрямого впливу травмівних подій на тих, хто допомагає, опосередкованого розповідями про екстремальні події та безпосередніми психоемоційними проявами самих травмованих.

Colin Wastell виділяє такі ознаки вторинної травматизації: нічні кошмари, надмірна пильність, спалахи спогадів, придушення і/або уникнення емоційних проявів – своїх і чужих – дратівливість і агресивність, цинізм, негативні думки про світ, труднощі в ухваленні рішень, порушення меж і етичних норм, розрив або погіршення значущих стосунків внаслідок зменшення емоційності, чуйності або відстороненості травмованого помічника [цит. за 6]. Отже, «вторинна травматизація включає симптоми, схожі з ПТСР, такі як пригнічення, втома, нав'язливі хвилюючі думки, труднощі з концентрацією уваги, нічні кошмари і відчуження від інших», – зазначає Figley [цит. за 23].

Розглянемо докладніше **симптоми вторинної травми**. Виокремлюють п'ять категорій симптомів означеного стану [цит. за 27].

1. **Емоційні симптоми** можуть включати: тривале почуття горя, неспокою, тривоги, смутку, розгубленості, пригніченості. Деякі люди можуть дратуватися або злитися, відчувати перепади настрою. Людина може також відчувати небезпеку.

2. Можливі **поведінкові симптоми**: ізоляція, збільшення споживання алкоголю або психоактивних речовин, зміна звичок харчування та проблеми зі сном. У поведінці деяких людей може з'явитися невинуватий ризик або навпаки, надмірна нерішучість, ігнорування важливих життєвих завдань, труднощі у визначенні пріоритетів. Поведінкова ригідність може утруднювати поділ роботи й особистого життя, одні люди можуть збільшувати своє робоче навантаження, інші – стати апатичними, бездіяльними.

3. **Фізіологічні симптоми** можуть проявлятися у вигляді головного болю, болю в спині, алергічних проявів, шлунково-кишкових проблем тощо.

4. **Когнітивні симптоми** можуть приймати форму цинізму і негативу або призводити до труднощів у концентрації, запам'ятовуванні і прийнятті рішень у повсякденному житті.

Бувають нав'язливі спогади про травму, з якою зіткнулася людина, що знаходиться під опікою.

5. *Духовні симптоми* можуть включати втрату надії, життєвих цілей і перспективи (або суттєве їхнє зниження), можливе почуття відірваності (ізолюваності) від інших і від світу загалом. Люди можуть відчувати, що вони негідні або не заслуговують любові.

Фахівці виокремлюють також такі поняття як «втома від співчуття» та «вигорання», вказують на певний зв'язок цих понять та їхню схожість із вторинною травмою. Вважається, що людина може відчувати одне або кілька із зазначених станів одночасно.

*Втома від співчуття* – це стан емоційної та фізичної втоми, що виникає в людей, які піклуються про тих, хто потребує допомоги, співчують їм, але не мають можливості зробити те, що хотілося б, не мають достатнього часу для власного відпочинку та турботи про себе. Як зазначає Figley, це «стан крайнього напруження, стурбованості стражданнями тих, кому допомагають, настільки, що це може стати вторинним травматичним стресом для помічника» [цит. за 23].

Втома від співчуття характеризується фізичним та емоційним виснаженням і, в подальшому, зниженням здатності співпереживати. Це одна з форм вторинного травматичного стресу, оскільки стрес у цьому випадку виникає в результаті допомоги або бажання допомогти тим, хто її потребує. Про таку форму стресу часто говорять як про «ціну догляду» (the cost of caring). Часто втому від співчуття називають вигоранням, однак, слід зазначити, що це різні феномени. Втома від співчуття, на відміну від вигорання, може початися раптово, вона менш передбачувана, а вигорання (виснаження) зазвичай розвивається поступово і важче піддається лікуванню. Відзначимо також, що втома від співчуття відрізняється від вторинної травми тим, що зазвичай не характеризується наявністю симптомів, характерних для вторинної травми, і не обов'язково передбачає зміну світогляду [26; 27].

Поняття «**вигорання**» також часто використовується як синонімічне до поняття «вторинна травма», але вигорання, як і втома від співчуття, не обов'язково передбачає дотик до травмівного досвіду. Люди можуть відчувати виснаження, коли стикаються зі збільшенням життєвих стресів удома і на роботі, відчувають себе втомленими, але продовжують виконувати свої обов'язки, не залишаючи достатньо часу для відпочинку або відповідного догляду за собою [27]. Докладний аналіз таких явищ, як ВТС та вигорання, їх співвідношення надає Г.П.Лазос у науковому огляді з цього питання [15].

Узагальнюючи викладене вище, зауважимо, що основна відмінність поняття ВТС від понять «втома від співчуття» та «вигорання» (якщо йдеться про стан помічника) в тому, що, у разі двох останніх понять наявність травмівного досвіду в підопічного не обов'язкова, але якщо травмівний епізод є, то означені терміни також вживають. Але все таки у разі існування факту екстремальних подій у досвіді підопічного у фаховому спілкуванні частіше застосовують термін ВТС щодо стану помічника. При цьому в людини, що опікує, можуть також спостерігатися і втома від співчуття, і вигорання з приводу різних аспектів її життя, що ускладнює адаптаційні процеси і, як наслідок, посилює прояви ВТС.

***Стрес-чинники вторинної травматизації дружин учасників бойових дій.*** Розглянемо коло стрес-чинників, які можуть впливати на психоемоційний стан дружин ветеранів, формувати основу розвитку вторинної травматизації жінок.

Головним чинником розвитку ВТС у дружин ветеранів є факт перебування чоловіків у зоні бойових дій, що пов'язано з ризиком для життя та здоров'я бійців (і знання про це для жінок вже є чинником значного психоемоційного навантаження). Крім цього, тривале очікування своїх рідних (у багатьох випадках більше року), відповідальність в цей час за сім'ю, дітей, батьків, побут спричинює у певної кількості жінок розвиток проявів емоційного та фізичного виснаження. У певних випадках ці стани жінок, за нашими спостереженнями, вже були наближені до діагностичних критеріїв проявів втоми від співчуття чи

вигорання. Вважаємо, що стан **емоційного виснаження** дружин ветеранів ще до повернення чоловіків до мирного життя можна розглядати як чинник, що ускладнює (гальмує) адаптивні можливості жінок і може сприяти розвитку ВТС у даної категорії постраждалих.

Одним із вагомих чинників розвитку ВТС у дружин ветеранів є також значний ризик виникнення у чоловіка ПТСР, погіршення загального стану обумовленого досвідом бойових дій (травмівний досвід колишніх бійців, їхнє фізичне самопочуття та психоемоційні прояви).

Розглянемо **вплив бойової травми на емоційні та поведінкові прояви ветеранів**, щоб детальніше з'ясувати та окреслити фактори вторинної травматизації їхніх дружин після повернення військових додому.

Боець під час війни відчуває фізичний, емоційний і соціальний стрес, що може призводити до психічних травм, а в подальшому – до прояву специфічних реакцій, що порушують повсякденну життєдіяльність і процеси адаптації ветерана. Розуміння та інтерпретація реакцій на стрес-фактори бойової обстановки ґрунтується на концепції посттравматичних стресових розладів (ПТСР) [10; 19; 20]. Розглянемо основні (типові) прояви цих розладів та їхній вплив на сімейну ситуацію військового.

Результатом впливу психотравмівної події може бути зміна в уявленні про власну вразливість, про самого себе, інших людей, про світ загалом. Може зруйнуватися уявлення про те, що навколишній світ упорядкований, безпечний, що власна особистість гідна поваги, а іншим людям можна довіряти. Загалом психічна травма є порушенням психологічної цілісності особистості.

Фахівці виокремлюють найбільш характерні **відтерміновані реакції на бойовий стрес**: дратівливість, запальність, агресивність, напруження, тривожність, підвищена стомлюваність, депресивність. Часто зустрічаються порушення сну, нічні кошмари, ослаблення пам'яті і труднощі концентрації,

захопленість спогадами про війну, фобійні реакції. Може спостерігатися також пристрасть до алкоголю і наркотиків, особистісні зміни, різні психосоматичні симптоми [10; 11; 13; 19]. Проявами ПТСР є також втрата інтересу до значущих раніше для ветерана форм життєдіяльності, втрата бачення перспективи свого майбутнього, сенсу життя загалом. У багатьох з'являється невпевненість у своїх силах, відчуття нездатності впливати на хід подій, бажання помститися за все, що відбувалося на війні. Дослідники звертають увагу на хвилювання ветеранів через власні дії під час виконання службових завдань, на почуття провини через загибель друзів.

Серед типових проблемних проявів ветеранів у контексті стосунків, дослідники відзначають недовіру до оточуючих і почуття відчуженості від них, зниження здатності до співпереживання і душевної близькості, відчуття занедбаності, труднощі у вираженні почуттів і саморозкритті, схильність до агресивних проявів. Загалом ветеранам важко вирішувати складності в спілкуванні. Їхні міжособистісні стосунки часто характеризуються нестабільністю, що породжує соціальні проблеми (звільнення з роботи, соціальні конфлікти, розлучення) [7; 19].

Загалом властиві ветеранам складності у взаємодії є причиною їхньої невисокої активності у вирішенні власних важливих проблем і питань сімейного життя зокрема. Труднощі післявоєнної адаптації чоловіків значною мірою лягають на плечі дружин, додають навантажень у коло їхніх турбот, ускладнюють емоційне і фізичне самопочуття. Тому ***фактор ускладненої післявоєнної адаптації учасників бойових дій*** можна вважати стрес-чинником формування ВТС в їхніх дружин.

Ізраїльські та хорватські дослідники вивчали вплив демографічних і соціально-економічних чинників на виникнення вторинного травматичного стресу в дружин ветеранів. Було виявлено, що різні демографічні змінні, такі як вік, етнічна приналежність, рівень освіти, кількість дітей і членів сім'ї, щомісячний дохід не впливають на виникнення складнощів у дружин демобілізованих з діагнозом ПТСР.

Хорватське дослідження, крім того, виявило, що тривалість шлюбу, і статус зайнятості жінок були значимими факторами в процесі формування ВТС. У цьому дослідженні встановлено, що діагностичним критеріям вторинного травмівного стресу частіше відповідали ті дружини ветеранів із ПТСР, які були одружені довше і були безробітними, ніж дружини, що не відповідали цим критеріям. Виявлений зв'язок між тривалістю шлюбу і симптомами ВТС автори пояснюють тим, що більш тривалий вплив психоемоційних труднощів чоловіка викликає серйозніші наслідки для його дружини [21]. Дружини, які знали своїх чоловіків до їхньої мобілізації, відчували більше складнощів, стикаючись із емоційними труднощами чоловіка і фактом його зміни після повернення з фронту, ніж ті жінки, що познайомилися і вийшли заміж за ветерана після його повернення до мирного життя. Отже, більш уразливими до розвитку ВТС виявилися жінки, які були тривалий час у шлюбі з ветеранами до їхньої мобілізації [там само]. Стрес-чинником розвитку ВТС цих жінок виявилися значні зміни їхніх чоловіків (зовнішній стрес-фактор) і неготовність дружин прийняти ці зміни, а також утруднення у власній адаптації до цих змін (внутрішній стрес-фактор).

Проблематика безробітних жінок пов'язана з тим, що вони проводять більше часу вдома, більше фінансово залежать від своїх чоловіків, мають меншу соціальну мережу і відчують себе менш корисними, що додатково посилює їхні психологічні проблеми. Турбота про своїх чоловіків стає головною метою їхнього життя, а їхні власні потреби багато в чому залишаються поза зоною уваги. Так автори хорватського дослідження пояснюють те, що багато жінок із ВТС були безробітними. Результати цього дослідження узгоджується з результатами дослідження ізраїльських жінок, в якому виявилось, що наявність роботи дозволило жінкам відчути незалежність і відособленість від чоловіків, що страждають від ПТСР [там само]. Таким чином, у зарубіжних дослідженнях звертається увага на фактори тривалості шлюбу і статус зайнятості жінок як на значущі параметри в прогнозуванні симптомів вторинного травмівного стресу у дружин ветеранів.

**Особливості прояву ВТС у дружин учасників бойових дій.** Емоційний стан дружин ветеранів, як свідчать дослідження, багато в чому зумовлений психологічним статусом чоловіків, що повернулися з війни. Ветерани війни можуть переживати широке коло психологічних та психосоціальних утруднень, страждати від ПТСР та супутніх розладів. Якщо посттравматичні реакції ветерана помітно виражені, дружинам важко справлятися з емоційною нестабільністю чоловіків, складно витримувати їхнє небажання контактувати з соціумом, їхню закритість, відстороненість, апатичність. Жінкам іноді непросто знаходити до них підхід, важко зрозуміти, про що можна, а про що не бажано говорити з колишніми фронтовиками; напрацьований раніше досвід спілкування з рідними може виявитися малопродуктивним. Серйозною проблемою для деяких сімей може бути виражена алкоголізація і агресивність чоловіків. Спроби жінок на інтуїтивному рівні запобігти, вирішити або мінімізувати негативні наслідки участі чоловіків у бойових діях, за спостереженнями психологів, далеко не завжди приводять до позитивних результатів. Дружини демобілізованих часто скаржаться на сімейний дискомфорт, напруження у стосунках, конфлікти. Їм важко зрозуміти і прийняти зміни, що відбулися з їхніми чоловіками, важко подолати складні ситуації [9].

Численні дослідження показали, що тісний і тривалий контакт із людиною, емоційний стан якої є дисгармонійний (а чимало дружин ветеранів бойових дій знаходяться саме в такій ситуації), може, з часом, викликати хронічний стрес у осіб, які надають допомогу, призводити до різних емоційних проблем, таких як підвищення рівня симптомів депресії і тривоги, проблеми з концентрацією уваги, емоційне виснаження, больові синдроми і проблеми зі сном [цит. за 21]. Figley вважає, що у разі посттравматичних розладів співчуття до травмованої людини може викликати суттєве емоційне напруження в членів сім'ї, і називає це явище вторинною стресовою реакцією на катастрофу. Проте, механізм передачі посттравматичного стресу людям, що були свідками або дізналися про травмування близьких, все ще не досить досліджений [там само].



Вторинний травмівний стрес, як зазначалося вище, визначається як природна емоційна реакція на травмівний досвід значущого іншого. **Вторинна травма** – це стрес, що виникає в процесі надання допомоги або якщо людина бажає допомогти і пропонує емоційну підтримку постраждалому. Вторинний стресовий розлад як синдром практично ідентичний ПТСР, за винятком того, що критерієм А стає непрямий вплив травмівної події за допомогою тісного контакту з основною жертвою травми. Симптоми вторинної травми аналогічні симптомам безпосередньо травмованих людей: нічні кошмари про людину, яка отримала травму, безсоння, втрата інтересу, дратівливість, хронічна втома і зміни в сприйнятті себе, розумінні власного життя та життя інших людей. Можуть також бути і фізичні симптоми – головний біль, розлад шлунку, схильність до інфекцій, підвищене вживання алкоголю, наркотиків або тютюну тощо [там само].

Очевидно, що життя з травмованою людиною значно впливає на інших членів сім'ї, особливо на дружину, яка, як очікується, буде співпереживати і надавати значну підтримку чоловікові, який потребує відновлення. Ці очікування покладає на неї не тільки чоловік, але й члени родини і соціум, що відображає загальне сприйняття ролі жінки в сім'ї, особливо дружини ветерана. З іншого боку, дружини ветеранів самі беруть відповідальність за встановлення і підтримання емоційного балансу в сім'ї, зазвичай виконуючи роль модератора спілкування, компенсуючи відсутність емоційної взаємодії чоловіка з іншими членами сімейного кола, особливо з дітьми. Найчастіше дружини беруть на себе значну частину емоційних, практичних і фінансових обов'язків перед сім'єю. Solomon [цит. за 21] описав це як перерозподіл ролей і сімейних побутових обов'язків. Надмірне завантаження дружини дозволяє уникати конфлікту з травмованим партнером, пред'являючи до нього менше вимог. Така поведінка може привести до порочного кола: надмірне функціонування дружини призводить до недостатнього функціонування її чоловіка, що, в свою чергу, веде до збільшення його вимог до дружини. Це збільшує її стрес і вразливість до депресії і може вести до відчуття втрати себе як особистості.

Дружини ветеранів вважають, що їхня любов може виликувати чоловіка від ПТСР. Підвищена відповідальність пов'язана з тенденцією коливатися між почуттям провини за сімейні проблеми і звинуваченням ветерана в тому, що він є причиною проблем. Solomon [там само] називає це явище «пасткою емпатії. Дружині важко контролювати посттравматичний стресовий розлад чоловіка, але тим не менше вона відчуває відповідальність за його благополуччя. Через глибоке емоційне залучення жінки не можуть установити межі і відчувають «перевантаження опікуна», яке залежить від серйозності симптомів їхнього партнера.

Через стреси, викликані проявами ПТСР у чоловіка (або іншими психічними труднощами та станом його здоров'я), що часто поєднується з недостатністю емоційної підтримки стосовно дружини, підвищеними вимогами до неї, у жінок зростає ризик розвитку низки психічних проблем, пов'язаних із життям із чоловіком, що має означені вище емоційні утруднення.

Отже, ми визначили коло психологічних проблем дружин ветеранів війни, окреслили провідні стрес-чинники можливого формування ВТС у жінок. Зараз розглянемо специфіку психологічної допомоги даній категорії постраждалих із врахуванням особливостей проблематики та напрацювань зарубіжних і вітчизняних психологів у практиці консультування і психотерапії наслідків ВТС у дружин ветеранів.

***Орієнтири психологічної допомоги дружинам ветеранів.*** Досвід психологічної роботи з дружинами ветеранів бойових дій, як зарубіжних так і вітчизняних фахівців, свідчить про те, що жінки насамперед потребують розуміння змін, впливу бойового досвіду на поведінку чоловіків. Питання жінок із цього приводу може обговорюватись у форматі психоедукації, що є інформаційною підтримкою у формі пояснювальних моделей і рекомендацій, які допомагають зорієнтуватися в ситуації, отримати уявлення про можливі способи дії у важкі періоди. Розуміння того, що відбувається, теоретична підготовка до сприйняття, інтерпретації та відгуку на проблемні аспекти сімейного життя знижує рівень тривожності, напруження, сприяє

поверненню почуття контролю над ситуацією, відроджує надію на благополучне вирішення негараздів, що виникають у родині. Якісно проведена психоедукація допомагає встановленню контакту психолога з дружиною ветерана, створенню атмосфери довіри і служить гарним початком для подальшої психологічної роботи.

Жінкам також важливо оволодіти специфікою спілкування з демобілізованим, навчитися орієнтуватися в особливостях динаміки різних процесів життя сім'ї (структурних, ієрархічних, комунікативних тощо), які виникають при поверненні військових додому. Практичні рекомендації дружині ветерана стосовно налагодження сприятливого психологічного клімату у сім'ї, обговорення особливостей їхнього застосування жінкою саме у її сім'ї, в умовах її життя може бути доречною формою консультативного варіанту психологічної підтримки жінки [1; 9].

Дружинам ветеранів важливо вміти розуміти себе та власні реакції на ті, чи інші сімейні ситуації, оволодіти навичками психоемоційної регуляції, розширити спектр власних комунікативних умінь, навчитися піклуватися про себе. Стосовно аспекту саморегуляції підкреслимо важливість у практиці консультування формування обізнаності жінок щодо симптомів прояву ВТС, власних негативних емоційних станів, допомоги жінкам у формуванні навичок оволодіння своїми емоціями та поведінковими реакціями, у засвоєнні засобів подолання деструктивних проявів, що є, як вважають фахівці, першим кроком до відновлення у випадку вторинної травми [8; 23].

Розглянемо наступний важливий орієнтир в роботі з дружинами ветеранів, а саме – допомогу в оволодінні навичками турботи про себе. Фахівці з психічного здоров'я вважають практику турботи про себе дієвим методом захисту від негативних емоційних станів, до яких можуть бути схильні люди, що піклуються про інших. Ті, хто постійно дбає про потреби інших, нерідко нехтують своїми власними потребами. Ті, хто добре піклується про себе, менше схильні до стресу і втоми від співчуття, ніж ті, хто цього не робить. Хороше піклування може

відрізнятися в різних людей, але фахівці акцентують увагу на таких базових речах: збалансований режим харчування, регулярні фізичні вправи; дотримання графіка сну; баланс між роботою і відпочинком, задоволення емоційних потреб [26].

Наведемо більш розширений перелік рекомендацій для попередження розвитку симптомів ВТС, або за їхньої наявності, для відновлення функціонування. Фахівці пропонують звернути увагу на такі речі: зв'язок із собою, родиною, друзями, колегами; турбота про своє тіло (заняття спортом, масаж тощо), хороший сон і харчування; дотримання особистих меж, особливо стосовно допомоги; отримання задоволення від життя, уваги й турботи від інших людей; релаксація, любов, розваги, достатній відпочинок; особистий простір і задовільні особисті стосунки [6; 26]. Цей перелік фактично пропонує розгорнутий і структурований підхід до здійснення турботи про себе. Такі рекомендації пропонуються представникам допомагаючих професій, однак ми вважаємо, що вони можуть бути корисні для різних категорій постраждалих із ВТС, зокрема і дружинам ветеранів як базові орієнтири. Як зауважує Urdang, виділення часу на самообслуговування залишає менше місця надмірній роботі, яка може привести до втоми через співчуття та інших негативних наслідків. «Перевтома часто лежить в основі втоми від співчуття і її двоюрідної сестри: вікарної травми», – зазначає Urdang [цит. за 26].

Відзначимо також, що в процесі піклування про інших важливо встановлювати чіткі емоційні межі для збереження власної ідентичності. Співчуття і милосердя, як правило, найважливіші у взаємодії з іншими людьми. Завдання полягає в тому, щоб залишатися чуйним і підтримувати інших, але не залучатися надмірно, не брати біль близької людини надто близько до серця, хоча б для того, щоб не руйнуватися самому, мати силу допомагати. Встановлення емоційних меж допомагає підтримувати зв'язок, пам'ятаючи і шануючи той факт, що в того, хто допомагає – є свої потреби [там само]. Ця рекомендація дуже важлива для дружин учасників бойових дій, саме тому, що їм нелегко знайти баланс між турботою про сім'ю, чоловіка й увагою до своїх потреб. Ця тема часто розглядається на психотерапевтичних сесіях.

Звернемо увагу на ще один значущий для дружин ветеранів аспект психологічної роботи. Це присутність позитивних особистісних стосунків. Одним із завдань психолога є допомога жінці, як у її роботі над зміцненням взаємин у родині, так і в побудові задовільних стосунків із зовнішнім соціальним оточенням. Жінці важливо навчитися знаходити соціальну підтримку, спиратися на розуміння й участь інших людей (друзів, колег, дружин ветеранів тощо) у цей не легкий для неї час. Зауважимо, що більшість дослідників доводить, що «соціальна підтримка – один із найпотужніших чинників впливу на наслідки травми. Цей факт акцентує увагу на соціальному/стосунковому аспекті відновлення після травми, включаючи важливість психотерапевтичних стосунків у роботі з травмою» [3, с.45; 12].

Увага психолога до формування психотерапевтичного контакту з дружинами ветеранів дуже важлива. Розглянемо чинники (їхні змістовні складові), що впливають на якість психотерапевтичних стосунків із жінками і, в результаті, на ефективність психотерапевтичної допомоги загалом: **психологічні потреби** зазначеної категорії жінок; **характеристики стосунків** психолога з дружинами колишніх військових: **ставлення психолога** до жінок та **стиль взаємодії** з ними.

Насамперед звертають на себе увагу психологічні потреби жінок у розумінні, співчутті, підтримці, позитивній оцінці зусиль щодо турботи про сім'ю загалом. Дружині військового важливо відчувати, що психолог розуміє її емоційний стан, проявляє інтерес до її внутрішнього світу, не байдужий до турбот, тривог; приймає непростий і часом драматичний досвід, переживання, не засуджує за суперечливі почуття чи вчинки, поважає право на свою власну точку зору. Жінці важливо побачити у психологові стійку й надійну фігуру – людину, якій можна довірити тривоги, сумніви, надії і радощі; з якою можна говорити як про прості буденні речі, так і про найглибше і дуже особисте, потаємне [9].

Особливе значення в роботі з українськими жінками-дружинами військових, за результатами нашого дослідження, є

розуміння і вміння психолога відгукнутися також на потребу у визнанні мужності і зусиль жінок у період випробувань, що випали на їхню родину: у підтримці чоловіка; у визнанні неймовірної тривоги за нього, її турботи про дітей і сім'ю; у визнанні того, що вона завдяки причетності до життя чоловіка, по суті, теж відстоювала наше спільне благополуччя. Будуючи стосунки з дружиною ветерана психолог має враховувати потребу жінки у повазі, визнанні складнощів, з якими вона зіткнулася, потребу в повазі до її внутрішньої стійкості в боротьбі з життєвими викликами; важливо підтримувати її самооцінку, позитивний образ себе, а також її зусилля стосовно сприяння адаптації демобілізованого чоловіка.

Підкреслимо, що зазначені вище потреби жінок найкраще задовольняються через прояв терапевтом прийняття, розуміння, емпатії, визнання. Реалізації такого ставлення у психотерапевтичній роботі сприяють особливості стилю взаємодії фахівця з жінками – партнерського, шанобливого, доброзичливого, уважного, такого, що пропонує безпеку, захист, укріплює довіру, впевненість і надію, відтворює турботливу зацікавленість психолога у загальному благополуччі жінки. Врахування вищезазначених факторів формування підтримуючих психотерапевтичних стосунків із дружинами ветеранів є також одним із важливих орієнтирів надання психологічної допомоги жінкам із проявами ВТС.

### **Висновки та перспективи подальших досліджень.**

Психологічна проблематика дружин ветеранів війни (виражене емоційне і фізичне напруження, тривога, дратівливість, втома, безсоння, розгубленість тощо) обумовлена проявом наслідків вторинного травматичного стресу (ВТС) чи вторинної травматизації жінок, як представників найближчого кола спілкування з тими, хто безпосередньо зіткнувся з екстремальними подіями війни – їхніми чоловіками. Розглянуто поняття ВТС, особливості прояву цього феномену у дружин демобілізованих. Приділено увагу таким можливим негативним емоційним станам жінок як «втома від співчуття» та «вигорання», проаналізовано співвідношення цих понять із поняттям ВТС.

Окреслено коло стрес-чинників вторинної травматизації у дружин ветеранів війни: бойовий досвід чоловіків, посилене емоційне навантаження жінок під час очікування чоловіків з фронту та після їхньої демобілізації, психологічний статус ветерана (наявність проявів ПТСР, емоційно-поведінкові зміни), напруження та конфліктність у стосунках із чоловіком, складність адаптації жінок до психоемоційних і поведінкових змін ветеранів. Крім того, тривале спільне життя з чоловіком до його мобілізації і відсутність працевлаштування жінки, за дослідженнями зарубіжних психологів, є значущими факторами в прогнозуванні симптомів ВТС у дружин ветеранів.

Огляд зарубіжних та вітчизняних досліджень дозволив виокремити напрямки психологічної допомоги жінкам означеної категорії щодо профілактики та подолання проявів вторинної травматизації. Дружини ветеранів потребують розуміння впливу бойового досвіду на поведінку чоловіків та змін, що з ними сталися; важливо допомогти жінкам розширити спектр комунікативних умінь для оволодіння специфікою спілкування з демобілізованими. Важлива обізнаність жінок щодо власних симптомів прояву ВТС, допомога їм у формуванні навичок психоемоційної саморегуляції. Дружинам потрібна допомога у розвитку вміння турбуватися про себе, встановлювати емоційні межі для збереження власної ідентичності, спиратися на соціальну підтримку. Підтримуючі психотерапевтичні стосунки у роботі з дружинами ветеранів розглядаються як важливий фактор відновлення після травми. Доречним є надання практичних рекомендацій жінкам щодо налагодження сприятливого психологічного клімату у сім'ї.

*Перспективи подальших досліджень* пов'язуються з продовженням дослідження стрес-факторів формування симптомів ВТС у дружин ветеранів війни у сучасних вітчизняних соціокультурних умовах та розробкою стратегій і методів консультативної та психотерапевтичної роботи із жінками означеної категорії.

## Список використаних джерел

1. Баца А., Эверет О. 23 рекомендации военных психологов семьям бойцов АТО [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://vgoru.org/index.php/template/novini-ukrajini/item/1473-23rekomentatsiivoennykhpsikhologovsemyambojtsovalo> — Название с экрана.
2. Болотова О. Что такое вторичная травма (вторичный травматический стресс) после травматического события [Электронный ресурс] / Режим доступа: <https://oksanabolotova.livejournal.com/tag/psychology> — Название с экрана
3. Брієр Д., Скот К. Основи травмофокусованої психотерапії / Д.Брієр, К.Скот. – Львів; Свічадо, 2015. – 448 с.
4. Варлакова Є.О. Роль і місце родин в адаптації та реабілітації учасників АТО / Є.О Варлакова // Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції [Текст] : тези доп. міжвідомчої. наук.-практ. конф. Ч. 1 (Київ, 30 берез. 2016 р.). / [ред. кол. В.В. Черней, М.В. Костицький, О.І. Кудерміна та ін.]. – К. : Нац. акад. внутр. справ, 2016. – С. 80-83
5. Вернуть военнотружачих к нормальной жизни могут не только психологи, но и близкие люди [Электронный ресурс] / Режим доступа: [rost-info.com.ua/...voennosluzhashhix...tolko...blizkie...](http://rost-info.com.ua/...voennosluzhashhix...tolko...blizkie...) — Название с экрана
6. Вторичная травматизация [Электронный ресурс] / Режим доступа: [stop-abuse.ru/vtorichnaya-travmatizaciya/](http://stop-abuse.ru/vtorichnaya-travmatizaciya/) — Название с экрана
7. Глебов В.Л. Влияние социально-психологических последствий участия в боевых действиях на внутрисемейные отношения офицеров : Дис. ... канд. психол. наук : 19.00.05 : Москва, 2004. – 182 с. РГБ ОД, 61:04-19/672
8. Журавльова Н.Ю. Особливості психологічної допомоги сім'ям демобілізованих військовослужбовців / Н. Ю. Журавльова // Актуальні проблеми психології [Т.3 : Консультативна психологія і психотерапія] : Зб. наукових



праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / за ред.: С. Д. Максименка — К. : Логос, 2015. — Вип.11. — С. 76-84.

9. Журавльова Н.Ю. Особливості формування підтримуючих стосунків у психотерапевтичній роботі з сім'ями ветеранів / Н.Ю. Журавльова / Особливості стосунків “психотерапевт – клієнт” у сучасному соціокультурному середовищі: монографія / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос [та ін.]; за ред. З. Г. Кісарчук. – К.: Видавничий Дім “Слово”, 2017. — С. 129-154 Режим доступу: <http://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/708934> – Назва з екрану
10. Караяни А.Г. Психологическая реабилитация участников боевых действий. Москва, 2003. -80 с. [Електронний ресурс] / Режим доступа: <http://www.twirpx.com/file/1491102/> — Название с экрана
11. Кісарчук З.Г. Психологічна допомога постраждалим унаслідок травмівних подій: досвід, узагальнення, висновки / З. Г. Кісарчук // Актуальні проблеми психології [Т.3 : Консультативна психологія і психотерапія] : Зб. наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / за ред.: С. Д. Максименка — К. : Логос, 2015. — Вип.11. — С. 7-20.
12. Кісарчук З. Г. Проблема стосунків «психотерапевт-клієнт» у ситуаціях надання психологічної допомоги постраждалим / З. Г. Кісарчук // Актуальні проблеми психології [Т.3 : Консультативна психологія і психотерапія] : Зб. наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / за ред.: Максименка С. Д. — Вінниця : ФОП Рогальська І.О., 2016. — Вип.12. — С. 7-22.
13. Кляпець О.Я. Вплив наслідків переживання травматичних подій ветеранами на їх сімейні взаємини / О.Я Кляпець // Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції [Текст] : тези доп. міжвідомчої. наук.-практ. конф. Ч. 1 (Київ, 30 берез. 2016 р.). / [ред. кол. В.В. Черней, М.В. Костицький, О.І. Кудерміна та ін.]. – К. : Нац. акад. внутр. справ, 2016. – С. 161-164.
14. Козинчук А. Не надо «сюсюкать» с АТОшниками [Електронний ресурс] / Режим доступа:

<http://ru.tsn.ua/interview/ne-nado-syusyukat-s-atoshnikami-480039.html> — Название с экрана.

15. Лазос Г.П. Особливості емоційних станів волонтерів-психологів/психотерапевтів у стосунках с постраждалими внаслідок травмівних подій /Г.П. Лазос/ Особливості стосунків “психотерапевт – клієнт” у сучасному соціокультурному середовищі: монографія / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос [та ін.]; за ред. З. Г. Кісарчук. – К.: Видавничий Дім “Слово”, 2017.- С. 146-182 [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/708934> — Назва з екрану
16. Лазос Г. П. Фактори ризику виникнення негативних емоційних станів у волонтерів психологів/психотерапевтів та шляхи їх попередження // Актуальні проблеми психології [Т.3 : Консультативна психологія і психотерапія] : 36. наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України / за ред.: С. Д. Максименка — К. : Логос, 2017. — Вип.13. — С. 46-63.
17. Психологическая реабилитация семей участников боевых действий в «горячих точках» [Електронний ресурс] / Режим доступа: [www.vetkaivi.ru/main/teract?id=88](http://www.vetkaivi.ru/main/teract?id=88) — Название с экрана
18. Рева И. Обними меня, я пришел с войны [Електронний ресурс] / Режим доступа: [litsa.com.ua>show/a/22004](http://litsa.com.ua/show/a/22004) — Название с экрана
19. Съедин С.И., Абдурахманов Р.А. Психологические последствия воздействия боевой обстановки. М., 1992. – 69 с.
20. Тарабрина Н.В. Психология посттравматического стресса: теория и практика. М: Изд-во «Институт психологии РАН» . 2009. – 304 с.
21. Франчишкович Т., Стеванович А., Йелушич И., Роганович Б., Клариш М., Гркович Я. Вторичная травматизация жен ветеранов с посттравматическим стрессовым расстройством /Т. Франчишкович , А.Стеванович , И.Йелушич , Б. Роганович., М.Клариш , Я.Гркович / [Електронний ресурс] / Режим доступа

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2080512/> — Название с экрана

22. Coping with Secondary trauma: A Loved One's Guide [Электронный ресурс] / Режим доступа: <https://www.goodtherapy.org/blog/copingsecondary-trauma-loved-ones-guide-0605137> — Назва з екрану
23. Did you know? [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://www.compassionfatigue.org/> — Назва з екрану
24. Figley, C. R. (1995). Compassion Fatigue: Toward a New Understanding of the Costs of Caring. In B. H. Stamm (Ed.), Secondary Traumatic Stress: Self-Care Issues for Clinicians, Researchers, and Educators (pp. 3-28). Lutherville, MD: Sidran.
25. Secondary Trauma: A Therapist's Guide [Электронный ресурс] / Режим доступа: <https://www.goodtherapy.org/blog/secondary-trauma-therapists-guide-0814135> — Назва з екрану
26. The Cost of Caring: 10 Ways to Prevent Compassion Fatigue [Электронный ресурс] / Режим доступа: <https://www.goodtherapy.org/blog/the-cost-of-caring-10-ways-to-prevent-compassion-fatigue-0209167> — Назва з екрану
27. Vicarious Trauma [Электронный ресурс] / Режим доступа: <https://www.goodtherapy.org/blog/psychpedia/vicarious-trauma> — Назва з екрану

## References transliterated

1. Batsa A., O.Everet O. 23 rekomendatsii voyennykh psikhologov sem'yam boytsov ATO [Yelektronniy resurs] / A.Batsa, O.Everet — Rezhim dostupa: <http://vgoru.org/index.php/template/novini-ukrajini/item/1473-23rekomendatsiivoennykhpsikhologovsemyambojtsovato> — Nazvanie s jekrana.
2. Bolotova O. Chto takoe vtorichnaja travma (vtorichnyj travmaticheskij stress) posle travmaticheskogo sobytija [Elektronnij resurs] / Rezhim dostupa: <https://oksanabolotova.livejournal.com/tag/psychology> — Nazvanie s ekrana

3. Brier D., Skot K. Osnovy travmofokusovanoji psykhoterapiji / D.Brier, K.Skot. – Ljviv; Svichado, 2015. – 448 s.
4. Varlakova Ye.O. Rol i mistse rodyn v adaptatsii ta reabilitatsii uchashnykiv ATO / Ye.O Varlakova // Psykholohichna dopomoha osobam, yaki berut uchast v antyterorystychnii operatsii [Tekst] : tezy dop. mizhvidomchoi. nauk.-prakt. konf. Ch. 1 (Kyiv, 30 berez. 2016 r.). / [red. kol. V.V. Cherniei, M.V. Kostytskyi, O.I. Kudermina ta in.]. – K. : Nats. akad. vnutr. sprav, 2016. – C. 80-83.
5. Vernut' voennosluzhashhiih k normal'noj zhizni mogut ne tol'ko psihologi, no i blizkie ljudi [Elektronnij resurs] / Rezhim dostupa: rost-info.com.ua>...voennosluzhashhix...tolko...blizkie... — Nazvanie s jekrana
6. Vtorichnaja travmatizacija [Elektronnij resurs] / Rezhim dostupa: stop-abuse.ru/vtorichnaya-travmatizaciya/ — Nazvanie s ekrana
7. Glebov B.L. Vliyanie sotsial'no-psikhologicheskikh posledstviy uchastiya v boyevykh deystviyakh na vnutrisemeynyye otnosheniya ofitserov : Dis. ... kand. psikhol. nauk : 19.00.05 / B.L. Glebov. – Moskva, 2004. – 182 c. RGB OD, 61:04-19/672
8. Zhuravl'ova N.Yu. Osoblyvosti psykholohichnoi dopomohy simiam demobilizovanykh viiskovosluzhbovtziv / N. Yu. Zhuravl'ova // Aktualni problemy psykholohii [T.3 : Konsultativna psykholohiia i psykhoterapiia] : Zb. naukovykh prats Instytutu psykholohii imeni H. S. Kostiuks NAPN Ukrainy / za red.: S. D. Maksymenka — K. : Lohos, 2015. — Vyp.11. — S. 76-84.
9. Zhuravl'ova N.Yu. Osoblyvosti formuvannia pidtrymuiuchykh stosunkiv u psykhoterapevtychnii roboti z simiamy veteraniv / N.Yu. Zhuravl'ova / Osoblyvosti stosunkiv “psykhoterapevt – kliient” u suchasnomu sotsiokulturnomu seredovyschi: monohrafiia / Z. H. Kisarchuk, Ya. M. Omelchenko, H. P. Lazos [ta in.]; za red. Z. H. Kisarchuk. – K.: Vydavnychi Dim “Slovo”, 2017. — S. 129-154 Rezhym dostupu: <http://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/708934>

10. Karayani A.G. Psikhologicheskaya reabilitatsiya uchastnikov boyevykh deystviy. Moskva, 2003. – 80 s. [Yelektronniy resurs] / A.G.Karayani. – Rezhim dostupa: <http://www.twirpx.com/file/1491102/> — Nazvanie s jekrana
11. Kisarchuk Z.H. Psykholohichna dopomoha postrazhdalym unaslidok travmivnykh podii: dosvid, uzahalnennia, vysnovky / Z. H. Kisarchuk // Aktualni problemy psikhologhii [T.3 : Konsultativna psikhologhiia i psikhoterapiia] : Zb. naukovykh prats Instytutu psikhologhii imeni H. S. Kostiuka NAPN Ukrainy / za red.: S. D. Maksymenka — K. : Lohos, 2015. — Vyp.11. — S. 7-20.
12. Kisarchuk Z.H. Problema stosunkiv «psikhoterapevt-klient» u sytuatsiiakh nadannia psikhologhichnoi dopomohy postrazhdalym / Z. H. Kisarchuk // Aktualni problemy psikhologhii [T.3 : Konsultativna psikhologhiia i psikhoterapiia] : Zb. naukovykh prats Instytutu psikhologhii imeni H. S. Kostiuka NAPN Ukrainy / za red.: Maksymenka S. D. — Vinnytsia : FOP Rohalska I.O., 2016. — Vyp.12. — S. 7-22.
13. Kliapets O.Ya. Vplyv naslidkiv perezhyvannia travmatychnykh podii veteranamy na yikh simeini vzaiemyny / O.Ya Kliapets // Psykholohichna dopomoha osobam, yaki berut uchast v antyterorystychnii operatsii [Tekst] : tezy dop. mizhvidomchoi. nauk.-prakt. konf. Ch. 1 (Kyiv, 30 berez. 2016 r.). / [red. kol. V.V. Cherniei, M.V. Kostytskyi, O.I. Kudermana ta in.]. — K. : Nats. akad. vnutr. sprav, 2016. — S. 161-164.
14. Kozinchuk A. Ne nado «syusyukat'» s ATOShnikami [Yelektronniy resurs] / A.Kozinchuk – Rezhim dostupa: <http://ru.tsn.ua/interview/ne-nado-syusyukat-s-atoshnikami-480039.html> — Nazvanie s jekrana
15. Lazos Gh.P. Osoblyvosti emociynykh staniv volonteriv-psykhologhiv/psikhoterapevtiv u stosunkakh s postrazhdalymy vnaslidok travmivnykh podij /Gh.P. Lazos/ Osoblyvosti stosunkiv “psikhoterapevt – klient” u suchasnomu sociokuljturnomu seredovyshhi: monoghrafija / Z. Gh. Kisarchuk, Ja. M. Omeljchenko, Gh. P. Lazos [ta in.]; za red. Z. Gh. Kisarchuk. – K.: Vydavnychyj Dim “Slovo”, 2017.- S. 146-182 [Elektronnyj resurs] / Rezhym dostupu: <http://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/708934> — Nazva z ekranu

16. Lazos Gh. P. Faktory ryzyku vynyknennja neghatyvnykh emocijnykh staniv u volonteriv psykhologhiv/psykhoterapevtiv ta shljakhy jikh poperedzhennja // Aktualjni problemy psykhologhiji [T.3 : Konsuljtativna psykhologhija i psykhoterapija] : Zb. naukovykh pracj Instytutu psykhologhiji imeni Gh.S. Kostjuka NAPN Ukrainy / za red.: S. D. Maksymenka — K. : Loghos, 2017. — Vyp.13. — S. 46-63
17. Psikhologicheskaya reabilitatsiya semey uchastnikov boyevykh deystviy v «goryachikh tochkakh» [Yelektronnij resurs] / Rezhim dostupa: [www.vetkaivi.ru/main/teract?id=88](http://www.vetkaivi.ru/main/teract?id=88) — Nazvanie s jekrana
18. Reva I. Obnimi menya, ya prishel s voyny [Yelektronnij resurs] / I. Reva. — Rezhim dostupa: [litsa.com.ua/show/a/22004](http://litsa.com.ua/show/a/22004) — Nazvanie s jekrana
19. S`yedin S.I., Abdurakhmanov R.A. Psikhologicheskiye posledstviya vozdeystviya boyevoy obstanovki / S.I. S`yedin, R.A.Abdurakhmanov. — M., 1992. — 69 s.
20. Tarabrina N.V. Psikhologiya posttravmaticheskogo stressa: teoriya i praktika / N.V.Tarabrina — M: Izd-vo «Institut psikhologii RAN». 2009. — 304 s.
21. Franchishkovich T., Stevanovich A., Jelushich I., Roganovich B., Klarich M., Grkovich Ja. Vtorichnaja travmatizacija zhen veteranov s posttravmaticheskim stressovym rasstrojstvom /T. Franchishkovich , A.Stevanovich , I.Jelushich , B. Roganovich., M.Klarich , Ja.Grkovich / [Elektronnyj resurs] / Rezhim dostupa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2080512/> — Nazvanie s jekrana
22. Coping with Secondary trauma:A Loved One's Guide [Elektronnij resurs] / Rezhim dostupu: <https://www.goodtherapy.org/blog/copingsecondary-trauma-loved-ones-guide-0605137> — Nazva z ekranu
23. Did you know? [Elektronnij resurs] / Rezhim dostupu: <http://www.compassionfatigue.org/> — Nazva z ekranu
24. Figley, C. R. (1995). Compassion Fatigue: Toward a New Understanding of the Costs of Caring. In B. H. Stamm (Ed.), Secondary Traumatic Stress: Self-Care Issues for Clinicians, Researchers, and Educators (pp. 3-28). Lutherville, MD: Sidran.

25. Secondary Trauma: A Therapist's Guide [Elektronnij resurs] / Rezhim dostupu: <https://www.goodtherapy.org/blog/secondary-trauma-therapists-guide-0814135> — Nazva z ekranu
26. The Cost of Caring: 10 Ways to Prevent Compassion Fatigue [Elektronnij resurs] / Rezhim dostupu: <https://www.goodtherapy.org/blog/the-cost-of-caring-10-ways-to-prevent-compassion-fatigue-0209167> — Nazva z ekranu
27. Vicarious Trauma [Elektronnij resurs] / Rezhim dostupu: <https://www.goodtherapy.org/blog/psychpedia/vicarious-trauma> — Nazva z ekranu

**Zhuravliova N. U. Peculiarities of secondary traumatic stress of wives of war veterans: guidelines for psychological help.** The article is devoted to the scientific and theoretical analysis of the phenomenon of secondary traumatic stress in the context of formation and manifestation of psychological trauma. The symptoms and range of stressors of secondary traumatic stress of wives of war veterans are considered. Main directions of psychological assistance to women of the stated category are outlined in relation to prevention and overcoming of manifestations of the secondary traumatic stress. Supportive psychotherapeutic relations in work with wives of veterans are considered as an important factor in recovery after injuries.

*Key words:* psychological trauma, secondary traumatic stress, symptoms of secondary traumatic stress, crisis events, stressors, wives of war veterans, posttraumatic stress disorder (PTSD), psychological aid, supportive psychotherapeutic relations.

### **Відомості про автора**

Журавльова Наталія Юріївна, науковий співробітник лабораторії консультативної психології та психотерапії, Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, м. Київ, Україна.

Natalia Urevna Zhuravliova, Research Fellow at the Laboratory of Counseling Psychology and Psychotherapy, G.S.Kostiuk Institute of Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine, Kyiv, Ukraine.

e-mail: [tguranata@voliacable.com](mailto:tguranata@voliacable.com)

## РЕФЕРАТ

*Журавльова Н. Ю.*

### **Особливості вторинної травматизації у дружин ветеранів війни: орієнтири психологічної допомоги**

У статті психологічна проблематика дружин ветеранів війни (виражене емоційне і фізичне напруження, тривога, дратівливість, втома, безсоння, розгубленість тощо) розглядається в контексті прояву наслідків вторинного травматичного стресу (ВТС) чи вторинної травматизації жінок. Поняття ВТС розглянуто у співвідношенні із такими можливими негативними емоційними станами жінок як «втома від співчуття» та «вигорання».

Враховуючи результати теоретичного аналізу наукових джерел, окреслено коло стрес-чинників вторинної травматизації у дружин ветеранів війни: бойовий досвід чоловіків, посилене емоційне навантаження жінок під час очікування чоловіків із фронту та після їхньої демобілізації, психологічний статус ветерана (наявність проявів ПТСР), напруження та конфліктність у стосунках із чоловіком, складність адаптації жінок до психоемоційних і поведінкових змін ветеранів. За дослідженнями зарубіжних психологів тривалий шлюб до мобілізації чоловіка і статус безробітної є значущими факторами в прогнозуванні симптомів ВТС у дружин ветеранів.

Виокремлено напрями психологічної допомоги жінкам означеної категорії щодо профілактики та подолання проявів вторинної травматизації. Дружини ветеранів потребують розуміння впливу бойового досвіду на поведінку чоловіків та змін, що з ними сталися; важлива допомога жінкам у розширенні спектру комунікативних умінь для оволодіння специфікою спілкування з демобілізованими. Важлива обізнаність жінок щодо власних симптомів прояву ВТС, допомога їм у формуванні навичок психоемоційної саморегуляції. Дружинам потрібна допомога у розвитку вмінь турбуватися про себе, встановлювати емоційні межі для збереження власної ідентичності, спиратися на соціальну підтримку. Підтримуючі психотерапевтичні стосунки у роботі з дружинами ветеранів розглядаються як важливий фактор відновлення після травми. Доречним є надання



практичних рекомендацій жінкам стосовно налагодження сприятливого психологічного клімату у сім'ї.

*Ключові слова:* психологічна травма, вторинна травматизація, симптоми вторинної травматизації, кризові події, стрес-чинники, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), психологічна допомога, підтримуючі психотерапевтичні стосунки.

**УДК 159.9**

*Плескач Б. В., Уркаєв В. С.*

### **СУБ'ЄКТИВНИЙ ОБРАЗ СПЕЦІАЛІСТА ТА ЙОГО ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ РОЗВИТКУ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНИХ СТОСУНКІВ З ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМИ ОСОБАМИ**

**Плескач Б. В., Уркаєв В. С. Суб'єктивний образ спеціаліста та його значення для розвитку психотерапевтичних стосунків з внутрішньо переміщеними особами.** В статті представлені результати вивчення впливу суб'єктивного образу психотерапевта та ряду інших аспектів терапії на особливості стосунків «клієнт – психотерапевт» у внутрішньо переміщених осіб. Запропоновано алгоритми для діагностики суб'єктивного образу терапевта та міри схожості особистісних рис між клієнтом та спеціалістом на основі диференціалу психосоціального розвитку В. А. Іл'їна. На основі кластерного аналізу виявлено, що вся вибірка клієнтів з числа внутрішньо переміщених осіб, може бути розділена на дві групи за своїми особливостями сприйняття психотерапевта. Клієнти з групи «недооцінка» схильні применшувати якості психотерапевта за шкалами «довіра» та «ідентичність», що вказує на розчарування, через очікування від терапевта прояву особистісної позиції, а також, таких рис як оптимістичність, відкритість, директивність. Клієнти з групи «переоцінка» схильні переоцінювати терапевта за шкалами «автономія» та «компетентність», що свідчить про сприйняття терапевта як компетентного професіонала. Показано, що «переоцінка» психотерапевта позитивно впливає на розвиток та

підтримання робочого альянсу та ступінь задоволення якістю психотерапії, а «недооцінка» психотерапевта має негативний вплив. Клієнти, з низькими значеннями за всіма шкалами диференціалу та значеннями за шкалою «компетентність» менше 4,4 балів – схильні до «недооцінки». Таким ВПО може бути рекомендовано проходження терапії з терапевтом такої ж статі, як і сам клієнт, при цьому терапевт обов'язково повинен мати схожий рівень психосоціального розвитку (при високому рівнях професійності та адаптивності). За даними нашого дослідження, зазначені організаційні умови отримання психотерапевтичної допомоги внутрішньо перемішеним особам, які схильні до недооцінки, будуть позитивно впливати на робочий альянс.

*Ключові слова:* внутрішньо переміщені особи, психотерапевтичні стосунки, психотерапевтична діада, суб'єктивний образ психотерапевта, перенесення, психосоціальний розвиток.

**Плескач Б. В., Уркаев В. С. Субъективный образ специалиста и его значение для развития психотерапевтических отношений с внутренне перемещенными лицами.** В статье представлены результаты исследования относительно влияния субъективного образа психотерапевта (как его воспринимает клиент), а также некоторых других аспектов терапии, на особенности отношений «клиент – психотерапевт» у внутренне перемещенных лиц. Предложены алгоритмы для диагностики субъективного образа психотерапевта и меры схожести личностных черт клиента и психотерапевта на основе дифференциала психосоциального развития В. А. Ильина. С помощью кластерного анализа установлено, что всю выборку клиентов, из числа внутренне перемещенных лиц, можно разделить на две группы по их особенностям субъективного восприятия психотерапевта. Клиенты из группы «недооценка» склонны преуменьшать качества психотерапевта по шкалам «доверие» и «идентичность», что свидетельствует о разочаровании, из-за ожидания от психотерапевта проявления личностной позиции, а также, таких черт как оптимистичность, открытость, директивность. Клиенты из группы «переоценка» склонны переоценивать психотерапевта по шкалам «автономия» и «компетентность», что свидетельствует о восприятии терапевта как компетентного профессионала. Установлено, что

«переоценка» психотерапевта позитивно впливає на розвиток і підтримку робочого альянсу і збільшує ступінь задоволення якістю допомоги, в свою чергу, «недооценка» негативно впливає на вказані параметри. Для експрес-діагностики слід використовувати закономірність, що клієнти з низкими значеннями по всіх шкалах диференціала психосоціального розвитку (самооценка клієнтів) і значеннями по шкалі «компетентність» менше 4,4 балла – схильні до «недооценки» психотерапевта. Таким внутрішньо переміщеним особам може бути рекомендовано проходження психотерапії з терапевтом, який має високий рівень схожості з ними, обов'язковим є схожий рівень психосоціального розвитку (терапевт, незважаючи на це, повинен бути професіоналом і адаптивним), також, важливою є схожість за ознакою статі. Згідно з даними нашого дослідження, згадані організаційні умови отримання психотерапевтичної допомоги внутрішньо переміщеним особам, які схильні до недооценки, будуть позитивно впливати на робочий альянс.

*Ключові слова:* внутрішньо переміщені особи, психотерапевтичні стосунки, психотерапевтична діада, суб'єктивний образ психотерапевта, перенос, психосоціальне розвиток.

**Постановка проблеми і актуальність дослідження.** Актуальність дослідження психотерапевтичних стосунків пояснюється тим, що їх позитивне суб'єктивне сприйняття клієнтом (як допомагаючих) корелює з високою ефективністю психотерапії; а загальний внесок стосунків «психотерапевт – клієнт» в кінцевий результат психологічної допомоги складає приблизно 30% [11; 5, с. 9; 10].

В науковій літературі можна знайти багато різноманітних підходів до вивчення цього особливого типу стосунків [11; 9]. Найбільш визнаним є традиція розрізнення трьох наступних складових: 1) робочий альянс; 2) перенесення/контрперенесення; 3) реальні стосунки [6, с. 13 – 16; 9].

Особистісні риси психотерапевта та їх суб'єктивне сприйняття клієнтами істотно впливають на розвиток психотерапевтичних стосунків. Так, Р. Грінсон пише, про здатність клієнтів об'єктивно сприймати риси терапевта, що є

основою для ідентифікації пацієнта зі спеціалістом та, в подальшому, розвитку перенесення. Вважається, що сприйняття рис терапевта лежить в основі реальних стосунків, які орієнтують обох учасників психотерапевтичного процесу, щодо можливості працювати разом [6, с. 14]. Є данні, що саме відчуття клієнтами психотерапевта (а не його об'єктивні якості) як підтримуючого, уважного, розуміючого та ввічливого пов'язані з ефективністю терапії [11, с. 358].

В аспекті надання психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особами (ВПО) вплив особистості спеціаліста на психотерапевтичний процес є ще більш інтенсивним. Так, події які спонукали до зміни місця проживання зазвичай пов'язані з сильною психологічною травматизацією та кризою, що потребує створення психотерапевтичних стосунків по типу «холдінга» в якому центральне значення відіграють такі особистісні якості психолога як емпатія, відкритість, аутентичність, система цінностей та ставлень тощо [2; 8].

Інший аспект психологічної допомоги ВПО – адаптація до нового місця проживання є пов'язаним зі створенням нових самоідентифікацій. Останні формуються в результаті взаємодії особи з новим середовищем, одним з представників якого виступає психолог. Тому, особистість психолога, його система ставлень зрештою позначається на подальшій адаптації ВПО до нового місця проживання.

Таким чином, вивчення особистісних рис психотерапевта та їх суб'єктивного сприйняття клієнтами з числа ВПО в їх впливі на розвиток психотерапевтичних стосунків є актуальною задачею.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Проблема психотерапевтичних стосунків представлена в науковій літературі з різних методологічних позицій, що свідчить про її новизну. Для нашого дослідження важливим здається розгляд факторів, які впливають на формування психотерапевтичних стосунків та трьох вимірної моделі психотерапевтичних стосунків [11; 9].

М. J. Lambert виділяє три фактори, які впливають на психотерапевтичні стосунки: 1) якості психотерапевта, 2) умови психотерапевтичної фасилітації та 3) терапевтичний альянс. Вчений зазначає, що означені конструкти достатньо складно

розрізняються на рівні теорії, а на практиці вони не завжди окремі та часто один одного „перекривають”.

До якостей психотерапевта М. J. Lambert відносить особистісні риси, особистісні риси, як вони сприймаються клієнтами, професійні навички. Так, клієнти зазвичай пов’язують позитивний вплив психотерапії з особистісними рисами терапевта. Наприклад, клієнти, які описують свого терапевта як теплого, уважного, розуміючого та ввічливого зазвичай вважають свою терапію успішною [11, с. 358]. Також, встановлено, що професійні навички, емпатичне розуміння, вміння як надавати підтримку так і конфронтувати, фокусування на проблемах пацієнта, спрямування уваги клієнта на емоційні переживання – позитивно впливають на результати психотерапії.

Умови психотерапевтичної фасилітації були запропоновані в клієнт-центрованому підході. До них відноситься:

- емпатичне розуміння, тобто, успішність психотерапевта у повідомленні особистісної компетентності про досвід клієнта;
- позитивна підтримка – повідомлення терапевта про без оціночну підтримку та повагу;
- конгруентність, згідно якої терапевт не захищається, реальний та не фальшивий.

Підсумовуючи чисельну кількість досліджень, М. J. Lambert прийшов

до висновку, що умови фасилітації незначно впливають на результат психотерапії і цей зв’язок є дуже неоднозначним [11, с. 359]. Основна проблема пов’язана з тим, що прогностичним стосовно результатів психотерапії виявилось те як самі клієнти сприймають наявність умов фасилітації, при цьому оцінки експертів не корелювали з ефективністю роботи.

Психотерапевтичний альянс описується як такий, що має три основних компоненти: задачі, цілі та „bonds” [11, с. 359]. Під задачами розуміють поведінку та процеси протягом психотерапевтичної сесії, які створюють актуальну роботу на терапії. Під цілями розуміються об’єкти терапії, котрі прийнятні терапевту та клієнту. Під „bonds” розуміють позитивну між особистісну прив’язаність між терапевтом та клієнтом, яка створює базис для взаємної довіри, впевненості та прийняття. За

останніми даними вважається, що якісний психотерапевтичний альянс визначає приблизно 26% успіху психотерапії [11, с. 359].

Інший спосіб систематизації психотерапевтичних стосунків запропонований G. Gelso, який в своїй роботі продовжує психоаналітичну класифікацію Р. Грінсона [9]. G. Gelso дійшов висновку, що будь-які психотерапевтичні стосунки вміщують в різних пропорціях наступні складові: реальні стосунки, робочий альянс та перенесення / контр-перенесення [9, с. 117].

Під реальними стосунками розуміються такі, що виходять за межі рольової взаємодії «клієнт-психотерапевт», позбавлені викривлення зі сторони перенесення/контрперенесення та відзначаються реалістичним сприйняттям особливостей двох людей (включених у взаємодію) та щирістю емоцій один до одного [9, с. 119]. Для дослідження реальних стосунків був розроблений спеціальний психодіагностичний інструментарій (Real Relationship Inventory) за допомогою якого доведено їх позитивний вплив на терапевтичний альянс та прогрес в терапії.

Під робочим альянсом розуміється „об'єднання разом раціонального Self клієнта та психотерапевтичної позиції терапевта з метою подальшої роботи” [9, с. 120]. Зазначається, що таке об'єднання разом раціональних сторін клієнта та психотерапевта дозволяє кожній стороні спостерігати, розуміти та проводити психотерапевтичну роботу незважаючи на присутність чисельних емоційних перешкод і супротиву, які перешкоджають фактично будь-якій психотерапії. Термін робочий альянс підкреслює саме робочі аспекти психотерапії, на відміну від схожого терміну терапевтичний альянс. Останній, крім робочих компонентів містить в собі аспекти прив'язаності, як у визначенні М. J. Lambert. Вважається, що утворення міцного або достатньо доброго робочого альянсу на ранніх етапах терапії необхідна умова для успіху будь якої психотерапії.

Перенесення / контр-перенесення. G. Gelso визначає перенесення як „переживання та відчуття клієнтом терапевта, котрі визначені індивідуальними психологічними структурами та минулим; включає в себе приписування психотерапевту та поширення на нього переживань, якостей та поведінки, що належали більш ранній значимій прив'язаності” [9, с. 121].

Позитивне перенесення більш пов'язано з успіхом протягом конкретних сесій ніж негативне. Вивчення негативного перенесення виявило, що за умови емоційності клієнта таке перенесення частіше пов'язано з інсайтом протягом терапевтичної сесії та її успішністю. Тривале негативне перенесення свідчить про відсутність інсایتів стосовно міжособистісних стосунків під час психотерапії [9, с. 123]. В цілому вважається, що виникнення перенесення збільшує успіх психотерапії, проте, цей зв'язок більше пояснюється інсайтами стосовно між особистісних стосунків в психотерапії [9, с. 123].

Контр-перенесення визначається як „внутрішні та зовнішні реакції психотерапевта, які є вираженням минулих або актуальних емоційних конфліктів чи вразливостей” [9, с. 123]. Встановлено, що контр-перенесення зі сторони психотерапевта присутнє у 80% випадків [9, с. 125]. Емпірично доведений негативний вплив контр-перенесення на результати психотерапії. Проте, супервізійна допомога психотерапевту стосовно реакцій контр-перенесення та навички отримання супервізійної допомоги пов'язані з успішністю психотерапії [9, с. 125].

В огляді К. С. Калмикової та Х. Кехеле детально розглянута роль особистісних якостей клієнта та психотерапевта [4]. Вчені зазначають, що при вивченні психотерапевтичної взаємодії зазвичай використовуються три фокуси уваги: терапевт, клієнт, діадна взаємодія [4, с.96]. Зі сторони терапевта необхідними якостями вважається здатність до емпатії, поваги, позитивне ставлення до клієнта, ненав'язлива теплота та конгруентність [4, с.94]. Зі сторони клієнта важливим є намагання створити з психотерапевтом значимих стосунків та успіх в цьому [4, с.95]. При цьому підкреслюється, що окремий терапевт не може створити ефективні (допомогаючі) терапевтичні стосунки з усіма категоріями клієнтів. Вивчення діадної психотерапевтичної взаємодії за допомогою методу структурного аналізу соціальної поведінки (Structural Analysis of Social Behavior) показало, що успішність психотерапії зі сторони терапевта пов'язана з наявністю позитивної афіліації (теплі емоційні зв'язки) не залежно від виміру – автономія чи контроль [4, с.97]. При цьому, в успішній психотерапії достовірно частіше зустрічається компліментарне поєднання позитивної афіліації як зі сторони терапевта так і з боку клієнта (ніж поєднання афіліація –

ненависть), що свідчить про теплий та дружній характер психотерапевтичних стосунків [4, с.97]. Ми допускаємо, що дані отримані за допомогою методу структурного аналізу соціальної поведінки характеризують бажаний (продуктивний) тип реальних стосунків.

Оскільки, надання психотерапевтичної допомоги внутрішньо перемішеним особам має свою специфіку здається важливим вивчити міру в якій особистісні риси психотерапевта впливають на побудову психотерапевтичних стосунків та відзначаються на психосоціальній адаптації.

**Мета статті:** вивчити вплив особистісних рис психотерапевта, а також їх суб'єктивного сприйняття клієнтом (з числа ВПО) на розвиток психотерапевтичних стосунків; вивчити найбільш сприятливі поєднання особистісних рис клієнта та психотерапевта у їх впливі на розвиток психотерапевтичних стосунків.

### **Виклад основного матеріалу і результатів дослідження.**

Вибірка та методи дослідження вже були детально описані в двох наших попередніх публікаціях [6, с. 38, 39; 7]. Тому, ми лише перелічимо найбільш важливі методики цього дослідження: 1) анкета для оцінки клієнтом якості психотерапевтичних стосунків, на основі якої можна оцінити вдачу/невдачу у розбудові допомагаючих стосунків; 2) метод оцінки психотерапевтичних стосунків у ВПО на основі п'ятифакторної моделі семантичного диференціалу (за Т.\_С.\_Барановою) за яким клієнт оцінює самого себе та психотерапевта; 3) алгоритм оцінки ступеня ідентифікації, запропонований в роботі Т. С. Баранової, для оцінки міри ідентифікації клієнта з психотерапевтом; 4) диференціал психосоціального розвитку В. А. Іл'їна (клієнти оцінювали себе та психотерапевта, психотерапевт здійснював самооцінювання) [6; 1; 3].

Підсумовуючи основні результати попередніх досліджень слід зазначити, що факторний аналіз семантичного диференціалу створив емпіричну можливість вивчати психотерапевтичні стосунки на основі п'ятиох виділених вторинних факторів:

1. Перший вторинний фактор (FF1) ми пов'язали з робочим альянсом (його присутністю з чи відсутністю).



2. Другий вторинний фактор (FF2) був узагальнений нами як готовність (або неготовність) клієнта вступати в психотерапевтичні стосунки. Особливість клієнтів з числа ВПО полягає в тому, що готовність вступати в психотерапевтичні стосунки пов'язана у них з необхідністю репрезентувати себе в цих стосунках позитивно. Цей фактор (а також, в певній мірі, фактор FF5) ми можемо ототожнити з описаним К.С. Калмиковою, Х Кехеле намаганням з боку клієнта створити значимі стосунки з психотерапевтом та успіх в цьому, що є однією з ознак ефективного результату психотерапії [8, с.95].
3. Третій вторинний фактор (FF3) пов'язується нами з позитивним перенесенням та ідентифікацією з психотерапевтом (або відсутністю цих феноменів).
4. Четвертий вторинний фактор (FF4) був узагальнений нами як такий, що визначає наявність перешкод в розвитку стосунків «клієнт-психотерапевт» (тривога клієнта або, в іншому разі, сприйняття терапевта як недостатньо емпатійного).
5. П'ятий вторинний фактор (FF5) був узагальнений нами як такий, що пов'язаний з мірою довіри до психотерапевта та відкритістю (відвертість / формальність) в терапевтичних стосунках.

Отримані дані показали, що той або інший аспект порушення у стосунках «психотерапевт - клієнт» зустрічається у 64% клієнтів з числа ВПО.

Вивчення ролі процесів ідентифікації в розвитку стосунків «психотерапевт – клієнт» показали, що:

- ідентифікація клієнта з психотерапевтом позитивно впливає на створення робочого альянсу (FF1). Проте, присутність у психотерапевта негативного, агресивного ставлення до клієнта помічається останнім, що негативно відображається на робочому альянсі;
- здатність клієнта зменшувати міжособистісну дистанцію та вступати в психотерапевтичну взаємодію (FF2) пов'язана із здатністю клієнта ідентифікуватись з психотерапевтом та презентувати якості, які очікує бачити психотерапевт;
- наявність у клієнта перешкод в розвитку психотерапевтичних стосунків (FF4) пов'язана з неможливістю клієнта ідентифікуватись з психотерапевтом;

- Незначна якість (формальність) психотерапевтичних стосунків зі сторони клієнта (FF5) була пов'язана з присутньою ідентифікацією клієнта з психотерапевтом та з неможливістю побудови допомагаючих стосунків.

Вивчення ролі стосунків «психотерапевт - клієнт» та ідентифікації клієнта з психотерапевтом для адаптації до нового соціокультурного середовища показало, що готовність вступати в психотерапевтичні стосунки (FF2) та ідентифікація клієнта з психотерапевтом сприяють соціокультурній адаптації клієнта (уберігають від таких застосування таких стратегій соціокультурної адаптації як «сепаратизм» та «маргіналізація»).

В іншій публікації, стосовно проведеного дослідження, показано, що формування української ідентичності (оціненої на основі міри близькості між сприйняттям клієнта самого себе та «типового українця») у ВПО, які отримували психотерапевтичну допомогу, прямо-пропорційно залежить від ідентифікації з психотерапевтом. В свою чергу, сформована у ВПО українська ідентичність на рівні статистичної тенденції збільшує частоту використання стратегії соціокультурної адаптації та типом асиміляція.

Також, були виявлені достовірний вплив сприйняття соціально-психологічних особливостей «типового українця» на тип соціокультурної адаптації. Зокрема, сприйняття українця як активного та ініціативного утруднював соціокультурну адаптацію за типом «інтеграція». Сприйняття «типового українця» як «компетентного» сприяє соціокультурній адаптації за типом інтеграції та зменшує частоту використання стратегії «сепаратизм». Також було показано, що серед ВПО які здійснювали зусилля для адаптації в новому соціокультурному середовищі, дуже негативний вплив мало сприйняття «типового українця» як «автономного». Таке суб'єктивне сприйняття зумовлювало вибір стратегії адаптації за типом «маргіналізація». Можливим поясненням останньої закономірності може бути те, що ВПО, які докладають зусилля до адаптації (ідентифікуються з психотерапевтом, намагаються створити значимі стосунки з психотерапевтом, розвивають українську ідентичність) вступаючи у взаємодію на новому місці проживання з «автономними» представниками української спільноти (вольовими, самостійними та самодостатніми особами, не

схильними до кооперації) відчують себе не потрібними та неприйнятими.

В поточній роботі ми зосередились на вивченні зв'язку між особливостями суб'єктивного сприйняття клієнтом (з числа ВПО) свого психотерапевта в його впливі на розвиток психотерапевтичного стосунку.

**Суб'єктивне сприйняття психотерапевта** вивчалось на основі диференціалу психосоціального В. А. Іл'їна. Нагадаємо, клієнти оцінювали себе та психотерапевта за цією методикою. Три психотерапевта, які приймали участь в дослідженні, також оцінили себе за методикою В. А. Іл'їна.

Для вивчення суб'єктивного сприйняття розраховувався коефіцієнт помилки (КП) у сприйнятті психотерапевта. Для цього за кожною шкалою диференціалу психосоціального розвитку від індивідуального значення психотерапевта (на основі оцінювання терапевта самого себе) віднімалось значення отримане на основі оцінювання клієнтом свого спеціаліста. Наприклад, заповнивши диференціал психосоціального розвитку психотерапевт М. отримав значення за шкалою «довіра» 6,17 балів, а клієнт Б. оцінив психотерапевта М. за цією шкалою на 4,17 балів. В такому випадку КП є більшим за нуль, що свідчить про недооцінку клієнтом свого психотерапевта за шкалою «довіра» (він сприймається клієнтом як більш песимістичний та недовірливий). Від'ємне значення КП (менше нуля) — вказує на переоцінку спеціаліста.

В цілому, характеризуючи вибірку ВПО слід зазначити, що такі клієнти: недооцінюють оптимістичність психотерапевта (в середньому, за шкалою «довіра»  $0,57 \pm 0,23$ ); переоцінюють його самостійність, вольові риси та самоконтроль (КП, за шкалою «автономія», в середньому становить  $-0,89 \pm 0,19$ ); реалістично оцінюють за шкалою «ініціативність» ( $-0,15 \pm 0,13$ ); незначно переоцінюють рівень професійної самореалізації, майстерності, працелюбності та цілеспрямованості (за шкалою компетентність КП, в середньому, становить  $-0,32 \pm 0,16$ ); недооцінюють міру особистісної зрілості, цілісності та впевненості (за шкалою ідентичність  $0,44 \pm 0,16$ ).

**Вивчення залежності суб'єктивного сприйняття психотерапевта від об'єктивних параметрів.** Вивчення залежності суб'єктивного сприйняття терапевта з боку таких

об'єктивних змінних як вік та стать клієнтів не виявило достовірних значень. Проте, КП сприйняття виявив залежність від співвідношення за ознакою статі в психотерапевтичній діаді (див. табл. 1).

Як видно з таблиці, в одностатевих психотерапевтичних діадах (чоловік - чоловік та жінка - жінка) терапевт зазвичай: переоцінюється клієнтами за шкалами «автономія» (КП, в середньому, -1,36) та «компетентність» (КП -0,71) у порівнянні з двостатевими діадами. При цьому, в одностатевих терапевтичних діадах психотерапевт зазвичай адекватно оцінюється за шкалами «довіра» та «ідентичність».

*Таблиця 1*

**Залежність помилки в суб'єктивному сприйнятті спеціаліста  
від статевого поєднання в терапевтичній діаді**

Шкали диференціала психосоціального розвитку	Середнє значення коефіцієнту помилки у сприйнятті психотерапевта		Критерій Фішера (F)	Рівень достовірності (p)
	Одностатева терапевтична діада	Двостатева терапевтична діада		
Довіра	0,023 ± 0,31	1,28 ± 0,28	8,47	< 0,01
Автономія	-1,36 ± 0,26	-0,31 ± 0,25	8,23	< 0,01
Ініціатива	-0,33 ± 0,19	0,1 ± 0,17	2,57	
Компетентність	-0,71 ± 0,13	0,19 ± 0,23	13,4	< 0,001
Ідентичність	0,12 ± 0,19	0,83 ± 0,25	5,5	< 0,05

В двостатевих психотерапевтичних діадах (чоловік – жінка, жінка – чоловік) терапевт, зазвичай, сприймається як більш песимістичний (в середньому, КП за шкалою «довіра» 1,28) та менш впевнений, однозначний та цілісний (КП за шкалою «ідентичність» 0,83) у порівнянні з діадами в яких клієнт та психотерапевт є представниками однієї статі. При цьому, психотерапевт в двохстатевих діадах сприймається достатньо реалістично за шкалами «ініціатива» та «компетентність». Отримані нами данні свідчать, що вивчення природи суб'єктивного сприйняття клієнтом психотерапевта та його

вплив на розвиток психотерапевтичних стосунків необхідно продовжувати з урахуванням статевого поєднання в терапевтичних діадах.

**Класифікація суб'єктивного сприйняття психотерапевта.** Інша можливість для аналізу природи суб'єктивного сприйняття клієнтом психотерапевта полягає у виділенні певних груп типових помилок в сприйнятті. Для виділення типів типових помилок ми скористались процедурою ієрархічного кластерного аналізу за методом «найближчого сусіда» та способом визначення дистанції на основі кореляції за Пірсоном.

Кластерний аналіз дозволив розділити всі випадки на три основних групи, які охопили 73% вивчених нами клієнтів з числа ВПО. В табл. 2 представлені виділені кластери з притаманними їм особливостями суб'єктивного сприйняття психотерапевта, на що вказують характерні для кожного кластеру середні значення КП за шкалами диференціалу.

Таблиця 2

**Виділені кластери суб'єктивного сприйняття психотерапевта з характерними для них помилками сприйняття**

Виділені кластери та статистичні значення	Середні значення ( $\pm$ стандартна помилка середнього) коефіцієнту помилки у сприйнятті за шкалами диференціалу психосоціального розвитку					Кількість осіб в кластері
	Довіра	Автономія	Ініціатива	Компетентність	Ідентичність	
Кластер 1 «недооцінка»	1,48 $\pm$ 0,41	0,11 $\pm$ 0,27	0,09 $\pm$ 0,25	-0,13 $\pm$ 0,27	1,31 $\pm$ 0,33	9
Кластер 2 «проміжний»	1,4 $\pm$ 0,45	-0,7 $\pm$ 0,34	-0,73 $\pm$ 0,34	0,3 $\pm$ 0,37	0,63 $\pm$ 0,34	8
Кластер 3 «переоцінка»	0,13 $\pm$ 0,08	-1,48 $\pm$ 0,11	0,13 $\pm$ 0,14	-0,86 $\pm$ 0,12	0,08 $\pm$ 0,17	16
Критерій Фішера (F)	8,42	15,05	4,22	7,5	6,36	

Рівень достовірності (p)	< 0,01	< 0,001	< 0,05	< 0,01	< 0,01	
-----------------------------	--------	---------	--------	--------	--------	--

Як видно з таблиці 2, кластер 1 характеризується недооцінкою психотерапевта за шкалами «довіра» та «ідентичність» при реалістичному сприйнятті за іншими параметрами, цей кластер ми умовно назвали «недооцінка». Як видно з табл.1, така особливість сприйняття психотерапевта частіше зустрічається в двостатевих терапевтичних діадах. Кластер 3 описує особливості сприйняття психотерапевта, які характерні для одностатевих терапевтичних діад та характеризується переоцінкою за шкалами «автономія» та «компетентність», його умовно можна назвати «переоцінка». Кластер 2 характеризується наступними особливостями сприйняття спеціаліста: недооцінка за шкалами «довіра» та «ідентичність» (характерно для двостатевих терапевтичних діад) та перебільшенням особливостей пов'язаних зі шкалами «автономія» та «ініціатива».

В зв'язку зі схожістю першого та другого кластерів, їх можливо об'єднати в один спільний кластер. В такому випадку ми отримуємо два кластери («недооцінка» та «переоцінка»), які мають достовірні відмінності один від одного за всіма шкалами диференціалу, за винятком шкали «ініціативність».

Особливості суб'єктивного сприйняття, які характерні для двох описаних кластерів схожі на ті, що спостерігаються в одно/двох статевих терапевтичних діадах (див. табл. 1). Проте, виділені кластерні групи (3 кластери та 2 кластери) не виявили статистично достовірного зв'язку зі статтю клієнта та з тим в якій терапевтичній діаді клієнт отримував допомогу.

***Спосіб діагностики у клієнта особливостей суб'єктивного сприйняття терапевта по типу «недооцінка» чи «переоцінка».*** Для розбиття всієї вибірки клієнтів ВПО на дві групи за помилкою у суб'єктивному сприйнятті психотерапевта була використана регресійна модель. Модель створена на основі КП суб'єктивного сприйняття за трьома шкалами диференціалу психосоціального розвитку («автономія», «ініціатива» та «ідентичність») дозволила передбачити 100% випадків розбиття

на кластери та 82% випадків в генеральній сукупності. Передбачення здійснювалось за формулою 1.

$$\text{Модель1} = 2,175 + (-0,389 \times \text{КП\_автоном}) + (1,13 \times \text{КП\_ініціат}) + -0,794 \times \text{КП\_ідент}.$$

*Формула 1*

### **Модель віднесення до кластерів «Недооцінка» чи «Переоцінка».**

В представленій формулі результуюча змінна «Модель1» представляє собою результат передбачення віднесення до двох кластерів. Значення за змінною «Модель 1» менше 1,99 балів свідчить про віднесення до клієнта до кластеру «Недооцінка», значення в 2 бали і вище – про віднесення клієнта до кластеру «Переоцінка». Цифрові значення в формулі є значеннями константи та регресійних коефіцієнтів. Символ «х» означає знак множення. «КП\_автоном» слід розуміти як коефіцієнт помилки у суб'єктивному сприйнятті психотерапевта за шкалою автономія; «КП\_ініціат» - коефіцієнт помилки за шкалою ініціатива; «КП\_ідент» - коефіцієнт помилки за шкалою ідентичність.

***Гіпотези щодо причин суб'єктивного сприйняття терапевта.*** Для вивчення причин суб'єктивного сприйняття клієнтами з числа ВПО свого психотерапевта ми сформулювали наступні гіпотези:

1. оцінка психотерапевта залежить від психологічних особливостей клієнта;
2. помилка у сприйнятті залежить від процесів ідентифікації клієнт психотерапевт;
3. суб'єктивне сприйняття психотерапевта залежить від поєднання особистісних рис клієнта та терапевта по типу схожості чи (в іншому випадку) комплементарності.

***Залежність суб'єктивного сприйняття психотерапевта від особистісних якостей.*** Для перевірки першої гіпотези були обчислені нормативні значення для шкал диференціалу психосоціального розвитку за віком, виходячи з

отриманих В. А. Іл'їном середньо значення та стандартного відхилення для трьох вікових груп [3]. Отримані на цьому етапі аналізу дані свідчать про те, що обстежена вибірка внутрішньо переміщених осіб в своїй більшості мають занижені значення за всіма шкалами диференціалу (табл. 3).

Як видно з таблиці 3, в групі ВПО за шкалами диференціалу низькі значення отримали 50% вибірки і більше. Тоді як, в звичайній вибірці, низькі значення мали б спостерігатись лише у 25%. Ефект заниження значень диференціалу психосексуального розвитку (на рівні гіпотези) можна пояснити високим ступенем травмованості ВПО. Проте, перевірка цієї гіпотези потребує додаткового дослідження як місцевого населення так і осіб з числа ВПО з використанням в методах дослідження як диференціалу психосоціального розвитку, так і способів діагностики рівня травматизації.

*Таблиця 3*

**Розподіл вибірки внутрішньо переміщених осіб за нормативними значеннями В. А. Ільїна з урахуванням віку**

Шкали диференціалу психосоціального розвитку	Розподіл нормованих значень у вибірці ВПО з використанням вікових норм В.А. Іл'їна		
	Низькі значення (нижній квартиль 25%)	Середні значення (другий та третій квартиль 50%)	Високі значення (верхній квартиль 25%)
Довіра	80%	11,1%	8,9%
Автономія	57,8%	11,1%	31,1%
Ініціатива	75,6%	20%	4,4%
Компетентність	64,4%	13,3%	22,2%
Ідентичність	51,1%	26,7%	22,2%

Аналіз даних виявив, що ВПО, особистість яких характеризуються низькими значеннями за конкретною шкалою



(наприклад, «довіра») також схильні недооцінювати терапевта за цією шкалою, при порівнянні з особами, особистість яких характеризується середніми та високими значеннями шкали. Особи з середніми та високими значеннями були схильні переоцінювати спеціаліста (тобто, їх КП за окремою шкалою був меншим нуля). Отже, ВПО з низькими значеннями за шкалами «довіра», «автономія», «ініціатива», «компетентність», «ідентичність» – недооцінювали психотерапевта за відповідними шкалами. Закономірностей з використанням нормованих значень (які б пояснювали схильність одних клієнтів «переоцінювати» терапевта за шкалами «автономія» та «компетентність», а іншу групу – «недооцінювати» за «довірою» та «ідентичністю») – не було знайдено. Проте, був виявлений зв'язок між «сирими» балами за шкалою «компетентність» та двома групами суб'єктивного сприйняття терапевта.

Так, клієнти групи «переоцінка» в середньому отримують більш високі значення за шкалою «компетентність» ( $4,86 \pm 0,23$  балів) при самодіагностиці за диференціалом психосоціального розвитку, у порівнянні з особами групи «недооцінка» (в середньому отримують  $4,07 \pm 0,29$  балів). Відмінність є статистично достовірною ( $F = 4,52, p < 0,05$ ). Найбільш прогностично ефективним значенням за шкалою «компетентність», яке дозволило в нашій вибірці з 61% точністю передбачити приналежність до тої чи іншої групи суб'єктивного сприйняття було 4,4 бали. 61% клієнтів, які мали значення 4,4 бали і менше за шкалою «компетентність» відносились до групи «недооцінка». 61% клієнтів, які мали значення більше 4,4 балів, належали до групи «переоцінка».

З отриманих даних ми зробили висновок, що клієнти які в собі цінують професіоналізм, майстерність, професійні досягнення – очікують відповідного від свого терапевта.

***Залежність суб'єктивного сприйняття психотерапевта від ідентифікації клієнта з психотерапевтом.*** Друга висунута гіпотеза про зумовленість суб'єктивного сприйняття психотерапевта зі сторони процесів ідентифікації підтверджується (див. табл. 4).

**Взаємозв'язок між групами суб'єктивного сприйняття  
психотерапевта та ідентифікацією з ним**

Групи суб'єктивної помилки у сприйнятті психотерапевта. Критерій $\chi^2$ .	Відсутність / присутність ідентифікації клієнт-психотерапевт, частота (%), рівень достовірності за Фішером	
	Ідентифікація відсутня	Ідентифікація присутня
Недооцінка	8 (32%)	15 (68%)
Переоцінка	17 (71%)	6 (29 %)
Критерій $\chi^2$	$\chi^2 = 7,1; p < 0,01$	

Як видно з таблиці 4, в групі осіб з «недооцінкою» психотерапевта за шкалами «довіра» та «ідентичність» частіше (у 68% випадків) присутня ідентифікація, у порівняння з клієнтами групи «переоцінка» (ідентифікація наявна лише у 29% осіб). І навпаки, клієнти які схильні «переоцінювати» терапевта за шкалами «автономія» та «компетентність» частіше не мають ідентифікації з психотерапевтом (у 71%) при порівнянні з особами групи «недооцінка» (ідентифікація відсутня у 32% випадків). Висновок про сформованість/несформованість ідентифікації клієнта з психотерапевтом здійснювався на основі значень представлених в попередній роботі [7, с. 82].

Підсумовуючи отримані дані ми дійшли до висновку, що для клієнтів з групи «недооцінка» психотерапевт частіше виступає дуже значимою для особистості постаттю. Цей висновок ґрунтується на розумінні ідентифікації як психологічного процесу, котрий забезпечує суб'єкту відчуття єдності з іншою людиною завдяки знаходженню спільних рис, цінностей, соціального положення тощо.

**Вивчення поєднання особистісних рис в психотерапевтичній діаді як основа для вивчення суб'єктивного сприйняття психотерапевта.** Для оцінки схожості або відмінності особистісних рис ми використали спосіб, вже застосований нами при оцінці суб'єктивної помилки у сприйнятті. Так, по кожній шкалі диференціалу

психосоціального розвитку обчислювався коефіцієнт відмінності (КВ): від середнього значення за шкалою, отриманого на основі оцінки терапевта самого себе, віднімалось значення отримане на основі психодіагностики клієнта. Наприклад, якщо терапевт М. отримала за шкалою «довіра» значення 6, а клієнт Т., за аналогічною шкалою, значення в 4 бали – КВ буде становити 2 бали.

Для перевірки третьої гіпотези, щодо впливу поєднання особистісних рис в терапевтичній діаді на суб'єктивне сприйняття спеціаліста ми знову скористались процедурою кластерного аналізу. Для утворення кластерів був використаний метод «найближчого сусіда», інтервал між випадками обчислювався на основі методу Мінковського (Minkowski). Обчислення інтервалу за методом Мінковського був обраний через його найкращу здатність (в нашій вибірці) до утворення достатньо великих кластерів.

Кластеризація дозволила сформувати два кластери, які класифікували 64% всіх спостережень (див. табл. 5).

Як видно з таблиці 5, першому кластері, рівень психосоціального розвитку ВПО істотно нижчий рівня розвитку спеціаліста. В другому кластері відмінності між терапевтом та клієнтом виражені більш слабо. Умовно можна назвати терапевтичні діади першого кластеру – «компліментарними», а другого кластеру – «схожими».

*Таблиця 5*

#### **Виділені кластери поєднання особистісних рис в терапевтичній діаді**

Виділені кластери та статистичні значення	Середні значення ( $\pm$ стандартна помилка середнього) коефіцієнту відмінності особистісних рис терапевта та клієнта за шкалами диференціалу психосоціального розвитку					Кількість осіб в кластері
	Довіра	Автономія	Ініціатива	Компетентність	Ідентичність	
Кластер 1 «компліментарні»	2,38 $\pm$ 0,18	0,93 $\pm$ 0,17	0,64 $\pm$ 0,13	1,02 $\pm$ 0,16	1,78 $\pm$ 0,17	23

Кластер 2 «схожі»	0,65 ± 0,43	-0,77 ± 0,22	-0,02 ± 0,1	-0,24 ± 0,18	0,57 ± 0,24	9
Критерій Фішера (F)	19,1 5	32,1	9,34	19,1	15,2	
Рівень достовірн ості (p)	<0,0 01	< 0,001	< 0,01	< 0,001	< 0,01	

**Влив поєднання особистісних властивостей в психотерапевтичній діаді на суб'єктивне сприйняття спеціаліста за «сирими» значеннями.** Вивчення типу поєднання особистісних рис (компліментарність/схожість) в терапевтичній діаді на суб'єктивне сприйняття клієнтом спеціаліста виявило наявність статистично достовірних зв'язків (табл. 6).

Таблиця 6

**Взаємозв'язок між поєднанням особистісних рис в терапевтичній діаді та суб'єктивним сприйняттям психотерапевта**

Виділені кластери та статистичні значення	Середні значення коефіцієнту помилки у сприйнятті за шкалами диференціалу психосоціального розвитку					Кількість осіб в кластері
	Довіра	Автономія	Ініціатива	Компетентність	Ідентичність	
Кластер 1 «компліментарність»	0,99 ± 0,22	-0,55 ± 0,21	0 ± 0,17	-0,11 ± 0,17	0,69 ± 0,22	23
Кластер 2 «схожість»	0 ± 0,18	-1,29 ± 0,19	-0,3 ± 0,18	-0,98 ± 0,19	-0,18 ± 0,19	9
Критерій Фішера (F)	6,94	4,15	1,03	8,44	5,54	

Рівень достовірності (p)	< 0,05	= 0,051		< 0,01	< 0,05	
--------------------------	--------	---------	--	--------	--------	--

Як видно з таблиці 6, у «компліментарних» терапевтичних діадах (в яких терапевт істотно випереджає клієнта за стадіями психосоціального розвитку) клієнти схильні недооцінювати спеціаліста за шкалами «довіра» та «ідентичність» у порівнянні з клієнтами чий рівень психосоціального розвитку наближається до рівня психотерапевта. Клієнти, які мають майже ідентичний рівень розвитку з терапевтом, схильні переоцінювати спеціаліста за шкалами «компетентність» та (на рівні статистичної тенденції) «автономія».

**Влив клієнтських низьких значень за шкалами диференціалу психосоціального розвитку на класифікацію типу психотерапевтичної діади.** Отримавши ці данні ми допустили, що в основі сильної відмінності в психосоціальному розвитку між терапевтом та клієнтом лежить сильна травматизація останніх (яка згідно наших припущень проявляється у низьких значеннях шкал психосоціального розвитку). Цю гіпотезу також підтримує той факт, що клієнти з низькими значеннями за шкалами психосоціального розвитку схильні недооцінювати терапевта (див. вище). Статистичні дані підтверджують це припущення (див. табл. 7).

Таблиця 7

**Вплив низьких клієнтських значень за шкалами диференціалу психосоціального розвитку на співвідношення особистісних рис в терапевтичній діаді**

Типи співвідношення рис в терапевтичній діаді, статистичні значення	Кількість осіб з низькими значеннями за шкалами диференціалу психосоціального розвитку та їх відсоток із загальної кількості групи					Кількість осіб в групі
	Довіра	Автономія	Ініціатива	Компетентність	Ідентичність	

Кластер 1 «Компліме- н- тарність»	20 (95,2 %)	17 (81%)	19 (90,5%)	18 (85,7%)	13 (61,9%)	21
Кластер 2 «Схожість »	4 (44,4 %)	1 (11,1%)	7 (77,8%)	3 (33,3%)	2 (22,2%)	9
Критерій $\chi^2$	10,16	12,8	0,88	8,23	3,98	
Рівень достовір- ності за Фішером (p)	< 0,01	< 0,001		< 0,01	= 0,1	

Так, як видно з таблиці 7, в комплементарній терапевтичній діаді достовірно частіше присутні клієнти з низькими значеннями за шкалами «довіра» (95,5%), «автономія» (81%) та «компетентність» (85,7%) ніж це спостерігається у осіб з групи «схожість» (відсоток присутності тут складає – 44,4%, 11,1% та 33,3%, відповідно). Тобто, отримані дані підтримують припущення, що в основі сильної особистісної відмінності між клієнтом та терапевтом за рівнем психосоціального розвитку гіпотетично лежить травматизація клієнта.

**Спосіб діагностики поєднання особистісних рис в психотерапевтичній діаді за типами «компліментарність» чи «схожість».** Побудова моделі віднесення до груп «компліментарність» чи «схожість» здійснювалось на основі регресійної моделі, по аналогії до того, як було зроблено для передбачення відмінності у сприйнятті психотерапевта. Побудована модель дозволила передбачити 95% правильного віднесення до кластерів. Точність екстраполяції моделі класифікації на генеральну сукупність становила 50%. Побудована модель базується на значенні лише однієї шкали диференціалу психосоціального розвитку «автономія» та представлена в формулі 2.

$$\text{Модель2} = 1,836 + (-0,607 \times \text{KB\_автоном}).$$

Формула 2

**Модель віднесення до типів терапевтичної діади: «комплементарні» та «схожі».**

В формулі 2, кінцева змінна «Модель2» представляє собою результат передбачення віднесення до терапевтичних діад по типу «комплементарність» чи «схожість». Осіб зі значенням за змінною «Модель 2» менше 1,99 балів слід відносити до кластеру «Комплементарність», зі значенням в 2 бали і вище - до групи «Схожість». В формулі 2, значення 1,836 є регресійною константою. Значення -0,607 є регресійним коефіцієнтом, який слід помножити («х») на коефіцієнт відхилення значення терапевта та клієнта за шкалою «автономія» («KB\_автоном»).

***Взаємозв'язок між «комплементарним» / «схожим» поєднанням особистісних рис та статевим поєднанням в психотерапевтичній діаді, ідентифікацією клієнта з терапевтом.*** Поєднання особистісних рис в психотерапевтичній діаді виявило зв'язок зі статевим розподілом в цій парі. Так, 81% «схожих» психотерапевтичних діад зустрічались при поєднаннях «жінка – жінка» та «чоловік – чоловік» (в одностатевих парах). В «комплементарних» діадах одно- та двохстатеві терапевтичні пари зустрічались в 48% та 52%, відповідно. Відмінність є статистично достовірною ( $\chi^2 = 4,73$ ; за Фішером  $p < 0,05$ ). Тобто, схожі особистісні риси терапевта та клієнта переважно зустрічаються в одностатевих терапевтичних діадах. Проте, вибір клієнтом терапевта за принципом статевої схожості не забезпечує «схожості» у поєднанні особистісних рис. Виявлені закономірності здаються нам логічно зрозумілими. Так, відмінність терапевта та клієнта є більшою (комплементарність), коли вони належать до різного гендеру, схожість зростає, коли обидва належать до однієї статі.

Ідентифікація клієнта з психотерапевтом не виявила зв'язку з типом поєднання особистісних рис в психотерапевтичній діаді.

***Вплив типів поєднання в терапевтичній діаді (за статтю та особистісними рисами) на суб'єктивне***

**сприйняття психотерапевта.** Оскільки, особливості сприйняття спеціаліста характерні для «комплементарного» та «схожого» типів терапевтичних діад нагадують виділені дві групи помилок у сприйнятті психотерапевта («недооцінка» та «переоцінка») - перевірялась їх частота поєднання. Аналіз взаємозв'язку між двома означеними групами не виявили статистично достовірних закономірностей.

Проте, на основі аналізу двох різних типів поєднання в терапевтичній діаді (за статтю та рівнем психосоціального розвитку) вдається на рівні статистичної тенденції передбачити суб'єктивне сприйняття терапевта (табл. 8).

Перед проведенням статистичного аналізу ми припустили, що в одностатевій терапевтичній діаді зі схожими рисами буде відбуватись «переоцінка» психотерапевта. І, навпаки, в двостатевій терапевтичній діаді з комплементарними рисами клієнта та психотерапевта буде відбуватись «недооцінка». На такий характер зв'язку вказують вже досліджені нами закономірності.

Таблиця 8

**Залежність суб'єктивного сприйняття психотерапевта від об'єктивних особливостей психотерапевтичної діади**

Групи суб'єктивної помилки у сприйнятті психотерапевта. Критерій $\chi^2$ .	Групи клієнтів та ознаками схожості особистісних рис та статі, частота (%), рівень достовірності за Фішером	
	1. _компліментарні риси особистості та одна стать; 2. _відмінна стать та схожі особистісні риси.	1. _одна стать та схожі риси; 2. _відмінна стать та особистісні риси
Недооцінка	12 (54,5%)	10 (45,5%)
Переоцінка	6 (26%)	17 (74%)
Критерій $\chi^2$	$\chi^2 = 3,79$ ; $p = 0,071$	

Проте, аналіз даних показав, що обидвом означеним типам поєднання більш характерна «переоцінка» терапевта. Як видно з табл. 8, у 74% випадків «переоцінки» психотерапевта



зустрічаються в групах клієнтів з схожим поєднанням статі та психосоціального розвитку або, у випадках, коли відмінність за статтю поєднується з особистісною «комплементарністю».

**Інтерпретація суб'єктивного сприйняття спеціаліста з позицій вивчених взаємозв'язків.** Знайдені в дослідженні закономірності не можуть безпосередньо пояснити причини тої чи іншої особливості суб'єктивного сприйняття клієнтом психотерапевта.

Проте, на основі співставлення виявлених кореляцій можна допустити, що **«недооцінка»** пов'язана з очікуваннями від терапевта певної особистісної позиції чи взаємодії. Про це свідчить зв'язок «недооцінки» з ідентифікацією клієнта з психотерапевтом (табл. 4). В останньому твердженні ми виходимо з розуміння, що через ідентифікацію клієнт намагається створити з терапевтом значимий стосунок. Оскільки, ідентифікація передбачає відшукування спільного з об'єктом, психологічну імітацію об'єкту ідентифікації та дозволяє суб'єкту відчувати свою приналежність та близькість до чогось (терапевта).

Оскільки ефект недооцінки психотерапевта за шкалами «довіра» та «ідентичність» спостерігається у клієнтів, які працюють в «комплементарних» діадах (див. табл. 6), а основною причиною «комплементарності» є низькі значення за шкалами (див. табл. 7), – ми допускаємо, що «недооцінка» пов'язана з високою травматизацією клієнтів. Травмовані клієнти в більшій мірі потребують від психотерапевта, емпатійності, щирості, прояву особисто-ціннісного ставлення до тих або інших подій та суспільних процесів, підтримки [2; 8]. Виходячи з цих міркувань ми пов'язуємо «недооцінку» психотерапевта з певною фрустрацією клієнтів («розчаруванням»), через очікування від терапевта прояву особистісної позиції, а також, таких рис як оптимістичність, відкритість, директивність.

«Переоцінку» клієнтом психотерапевта за шкалами «автономія» та «компетентність» ми пов'язуємо зі сприйняттям останнього як спеціаліста в своїй справі, зі ставленням як до авторитетної та професійної особи (компетентність), яка одночасно з цим є незалежною та життєздатною в психологічній, соціальній, економічній та інших сферах життя (автономія). Слід

допускати, що таке сприйняття потребує від клієнтів більшої зрілості.

Отримані дані дозволяють пов'язати виявлені особливості суб'єктивного сприйняття психотерапевта з перенесенням як однієї зі складових терапевтичних стосунків [9, с. 121]. Оскільки, перенесення за визначенням G. Gelso, є відчуття клієнтом терапевта, яке зумовлене індивідуальними психічними структурами, що спостерігається при «недооцінці» терапевта, коли від останнього клієнт очікує розділення та особистісної підтримки. Перенесення за G. Gelso є також приписування терапевту певних якостей, що спостерігається при «переоцінці».

**Вплив суб'єктивного сприйняття спеціаліста та об'єктивних параметрів терапії на стосунки «клієнт – психотерапевт».** Застосовані в дослідженні методи дозволяють вивчити вплив суб'єктивного сприйняття спеціаліста та таких об'єктивних параметрів психотерапевтичної взаємодії як схожість за особистісними рисами і статтю в їх впливі на терапевтичні стосунки (див. таблицю 9).

Як видно з таблиці 9, суб'єктивне сприйняття психотерапевта негативно корелює з фактором FF1, який ми пов'язуємо з робочим ал'янсом. Дана кореляція означає, що «недооцінка» терапевта пов'язана з високими значеннями по фактору (тобто, з негативним сприйняттям психотерапевта, відсутністю близькості та фальшивістю в стосунках).

Таблиця 9

**Вплив суб'єктивного сприйняття психотерапевта та ряду об'єктивних змінних на стосунки «клієнт – психотерапевт»**

Суб'єктивні та об'єктивні аспекти психотерапії	Фактори для діагностики стосунку клієнт – психотерапевт					Суб'єктивне відчуття якості психотерапії
	FF1	FF2	FF3	FF4	FF5	
Суб'єктивне сприйняття психотерапевта	R = - 0,492; p < 0,01		R = + 0,452; p < 0,01			R = + 0,280; p = 0,059

Схожість / відмінність за статтю			R = - 0,297; p < 0,05			R = - 0,251; p = 0,089
Схожість / відмінність за особистісними рисами	R = - 0,386; p < 0,01	R = + 0,265; p = 0,072	R = + 0,348; p < 0,05	R = 0,366; p < 0,05		R = + 0,261; p = 0,076

Порівняння частот з якою значення FF1 зустрічаються в двох групах суб'єктивного сприйняття показує, що: в групі «недооцінка» у 61% обстежених присутнє негативне сприйняття психотерапевта, тоді як в групі «переоцінка» високі значення за FF1 зустрічаються лише у 13%. Групі «переоцінка» властиві середні значення (52%) та низькі (35%) за цим фактором, які рідше зустрічаються (у 30% та 9% випадків, відповідно) в групі «недооцінка». Відмінність є статистично достовірною ( $\chi^2 = 12,03$ ;  $p < 0,01$ ). Тобто, клієнти, які переоцінюють терапевта за шкалами «автономія» та «компетентність» зазвичай позитивно оцінюють психотерапевта та психотерапію, відчують його підтримку та розуміння, мають сформований робочий альянс (низькі значення за FF1).

Також, з таблиці 9 видно, що «переоцінка» терапевта пов'язана з високими значеннями за фактором FF3. Перевірка розподілу частот за цими двома змінними також показує існування достовірної відмінності ( $\chi^2 = 12,03$ ;  $p < 0,01$ ). Так, 83% клієнтів, які «переоцінюють» психотерапевта отримали високі значення за FF3, серед «недооцінюючих» клієнтів високі значення за фактором отримали лише 39%. Високі значення за фактором FF3 розуміються нами як позитивне перенесення на терапевта, намагання презентувати себе таким яким їх очікує бачити терапевт. Отримана кореляція підтверджує правильність теоретичного віднесення суб'єктивного сприйняття психотерапевта до області перенесення.

Також, на рівні статистичної тенденції, клієнти які переоцінюють психотерапевта більш задоволені якістю психотерапії, тобто, терапія для них частіше відчувається як допомагаюча.

Підсумовуючи, виявлені зв'язки можна стверджувати, що переоцінка клієнтом свого терапевта за шкалами «автономія» та «компетентність» позитивно відображається на психотерапевтичних стосунках та має високе значення в розвитку та підтриманні робочого альянсу, що проявляється в задоволенні від психотерапевта та його терапії, позитивним перенесенням на терапевта, в стремлінні відповідати його очікуванням.

Об'єктивні аспекти психотерапії, такі як схожість/відмінність за особистісними рисами впливають не лише на суб'єктивне сприйняття психотерапевта а і на розвиток психотерапевтичних стосунків. Так, як видно з табл. 9, схожість з терапевтом за статтю корелює з позитивним перенесенням (FF3). Перевірка кореляції за допомогою дисперсійного аналізу показує, що клієнти, які працюють в одностатевих терапевтичних діадах, в середньому, мають більш високі значення за FF3, ніж клієнти, які відрізняються з терапевтом за статтю ( $F = 4,46$ ;  $p < 0,05$ ). Проте, закономірність є статистично не значима, коли для порівняння використовуються нормовані значення. Виявлений зв'язок означає, що робота з ВПО в терапевтичних діадах в яких терапевт та клієнт однієї статі в більшій мірі сприяє позитивному перенесенню клієнта на терапевта. Можливо саме ця особливість психотерапевтичного стосунку зумовлює те, що клієнти з психотерапевтичних діад, в яких обидва належать до однієї статі, більш задоволені якістю психотерапії ( $r = -0,251$ ;  $p = 0,089$ ; див. табл. 9).

Схожість або відмінність клієнта та терапевта за рівнем психосоціального розвитку, як виявилось, має більший вплив на розвиток психотерапевтичних стосунків, ніж суб'єктивне сприйняття клієнтом психотерапевта. З табл. 9 видно, клієнти, які працюють в комплементарних діадах (подібно до клієнтів, які «недооцінюють» психотерапевта) отримують високі значення за фактором FF1 та низькі значення за FF3. Це означає, що робота в комплементарних діадах не сприяє розвитку робочого альянсу, тоді як в діадах зі схожими особистісними характеристиками, клієнти частіше задоволені психотерапевтом та терапією, мають сформований робочий альянс. Негативний вплив роботи в «комплементарних» діадах на розвиток ефективних терапевтичних стосунків з ВПО можна пояснити тим, що в

переважній більшості таких діад були клієнти з високим ступенем психологічної травматизації.

Як видно з табл. 9 така змінна, як комплементарність/схожість особистісних рис клієнта та спеціаліста корелює (на рівні статистичної тенденції) з фактором FF2 ( $r = 0,265$ ;  $p = 0,072$ ). Це означає, що в діадах зі схожими особистісними рисами клієнти частіше намагаються утворити з терапевтом значимі стосунки та їх підтримувати, що безумовно позитивно впливає на психотерапію.

Дуже важливою є кореляція змінної, яка вивчається, з фактором FF4 ( $r = 0,366$ ;  $p < 0,05$ , див. табл.9). Вивчення розподілу частот показує, що в «схожих» діадах клієнти частіше (в 56% випадків) отримують високі значення за фактором FF4, ніж клієнти з «компліментарних» діад (у 16% випадків). Відмінність є статистично достовірна ( $\chi^2 = 8,13$ ;  $p < 0,05$ ). Високі значення за FF4 ми пов'язували з тривогою клієнта, яка проявляється в намаганні контролювати терапевта. Отриманий зв'язок вказує на те, що клієнти діад зі схожими рисами більш часто відчують тривогу, використовуючи при цьому скоріше obsesivний тип захисту. При цьому, клієнти з «компліментарних» терапевтичних діад, зазвичай (у 71% випадків) отримують середні значення за FF4, що розуміється нами як відсутність психологічного захисту.

Зважаючи на всю сукупність зв'язків, які були виявлені для клієнтів з двох психотерапевтичних діад (з комплементарними та схожими якостями), на теоретичні положення психотерапії (як процесу «переробки» травматичного досвіду на терпимий, що супроводжується відчуттям тривоги) ми дійшли висновку, що необхідно переглянути інтерпретацію високих значень за фактором FF4. Зазвичай, під час психотерапії у клієнтів наявна тривога і психологічний захист. Тому присутність у клієнта високих значень за фактором FF4 не слід обов'язково сприймати як перешкоди в створенні психотерапевтичних стосунків. При інших ознаках сформованого стосунку «клієнт – психотерапевт», таких як робочий альянс (FF1<sup>-</sup>) та перенесення (FF3<sup>+</sup>), знаходження клієнта на полюсі FF4<sup>+</sup> можна зрозуміти як тривогу, яка супроводжує терапію.

Остання кореляційна тенденція між типом психотерапевтичної діади на основі схожості /відмінності особистісних рис та якістю психотерапії ( $r = 0,261$ ;  $p = 0,076$ , див. табл. 9) свідчить, що схожість особистісних рис сприяє становленню допомагаючих стосунків.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** В дослідженні запропоновані способи психодіагностики та віднесення психотерапевтичних клієнтів (з числа ВПО) до двох груп у їх суб'єктивному сприйнятті психотерапевта. Перша група означена як «недооцінка» терапевта та характеризується низькими оцінками психотерапевта за шкалами «довіра» та «ідентичність» диференціалу психосоціального розвитку. Друга група сприйняття терапевта узагальнена як «переоцінка» та характеризується завищеними оцінками спеціаліста за шкалами «автономія» та «компетентність». Обидві групи суб'єктивного сприйняття відносяться до області перенесення, як однієї із складових психотерапевтичних стосунків.

Аналіз даних показав, що «недооцінка» пов'язана з очікуваннями клієнтів від своїх терапевтів високої особистісної підтримки та прояву однозначної особистісної позиції, та ймовірно свідчить про високий ступінь психологічної травматизації осіб з числа ВПО. Встановлений негативний вплив «недооцінки» психотерапевта на розвиток робочого альянсу, зв'язок «недооцінки» з негативним перенесенням.

«Переоцінка» психотерапевта пов'язана з приписуванням терапевту, якостей, які клієнт цінує в собі – професіоналізм, майстерність, професійні досягнення. Отримані дані свідчать, що за «переоцінкою психотерапевта стоїть його сприйняття клієнтом як спеціаліста в своїй справі, авторитетної та професійної особи, яка одночасно з цим є незалежною та життєздатною в психологічній, соціальній, економічній та інших сферах життя.

Отримані дані дозволяють зробити рекомендації щодо психотерапевтичного підходу до клієнтів з числа ВПО на основі психодіагностики за диференціалом психосоціального розвитку В. А. Іл'їна, яку доречно проводити перед початком терапії.

Так, клієнти з числа ВПО з зі значеннями за шкалою «компетентність» 4,4 бали і нижче; і клієнти з низькими нормативними значеннями за більшістю шкал методики – схильні до «недооцінки» терапевта. З організаційної сторони,

таким клієнтам може бути рекомендовано проходження психотерапії з психотерапевтом такої ж статі як і він сам (що сприяє розвитку позитивного перенесення) при цьому необхідним є вибір такого терапевта, який по рівню психосоціального розвитку наближається до клієнта (що в більшій мірі сприяє розвитку терапевтичного альянсу, позитивному перенесенню, стимулює намір клієнта становити значимі стосунки з терапевтом). З технічної сторони, можуть бути рекомендовані прийоми роботи, які використовуються при психічній травмі в основі яких лежить техніка контейнування [4, с. 35; 2].

Перспектива подальших досліджень полягає в вивченні взаємозв'язку між низькими значеннями за диференціалом психосоціального розвитку та рівнем травматизації, розробка технологій надання психотерапевтичної допомоги ВПО з урахуванням суб'єктивного сприйняття психотерапевта, особливостей стосунку «клієнт – психотерапевт», рівня травматизації клієнта.

### **Список використаних джерел**

1. Баранова Т. С. Эмоциональное «Я – Мы» (опыт психосемантического исследования социальной идентичности) / Т. С. Баранова // Социология: 4М, 2001, № 14. — С. 70 – 101.
2. Виртц У., Цобели Й. Жажда смысла: человек в экстремальных ситуациях: пределы психотерапии / Урсула Виртц, Йорг Цобели /пер. с нем. Н. А. Серебренниковой. – М.: Когито\_Центр, 2012 – 328 с.
3. Ильин В. А. Психосоциальная теория как полидисциплинарный подход к анализу социальных процессов в современном обществе: дис.... д-ра психол. наук. 19.00. 05 «Социальная психология» // М.: МГППУ. – 2009 [Электронный ресурс]/ Режим доступа: <https://studfiles.net/preview/6177585/page/2/>
4. Калмыкова Е. С., Кэхеле Х. Психотерапии за рубежом: история, современное состояние (краткий обзор) / Е. С. Калмыкова, Х. Кэхеле // Психологический журнал, 2000, № 2. – С. 87 – 99.

5. Кісарчук З. Г. Проблема стосунків «психотерапевт – клієнт» у ситуаціях надання психологічної допомоги постраждалим / З. Г. Кісарчук // Актуальні проблеми психології Т. III : Консультативна психологія і психотерапія: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / За ред. Максименка С.Д. – Вінниця: ФОП Рогальська І. О., 2016. – Вип. 12. – С. 7 – 22.
6. Особливості стосунків «психотерапевт – клієнт» у сучасному соціокультурному середовищі: монографія / З.Г. Кісарчук, Я.М. Омельченко, Г.П. Лазос [та ін.] ; за ред. З.Г. Кісарчук. – Київ: Видавничий Дім «Слово», 2017. – 225 с. [Электронный ресурс]/ Режим доступа: [http://lib.iitta.gov.ua/708934/1/КОЛЕКТИВНА\\_МОНОГРАФІЯ\\_Кісарчук\\_.pdf](http://lib.iitta.gov.ua/708934/1/КОЛЕКТИВНА_МОНОГРАФІЯ_Кісарчук_.pdf)
7. Плєскач Б. В., Уркаєв В. С. Соціально-психологічні аспекти психотерапевтичної допомоги внутрішньо переміщеним особам / Б. В. Плєскач, В. С. Уркаєв // Актуальні проблеми психології Т. III : Консультативна психологія і психотерапія: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / За ред. Максименка С. Д. — К. : Логос, 2017. — Вип. 13. – С. 74 – 91.
8. Солдатов Г. У. Психологическая помощь мигрантам: травма, смена культуры, кризис идентичности / Г. У. Солдатов, Л. А. Шайгерова, В. К. Калинин, О. А. Кравцова — М. : Смысл, 2002. — 479 с.
9. Gelso C. A tripartite model of the therapeutic relationship: Theory, research, and practice / Charles Gelso // Psychotherapy research, 2014, Vol. 24, No. 2. – Pp. 117 – 131. DOI: 10.1080/10503307.2013.845920
10. Karver M. S., Handelsman J. B., Fields S., Bickman L. Meta-analysis of therapeutic relationship variables in youth and family therapy: The evidence for different relationship variables in the child and adolescent treatment outcome literature / M. S. Karver, J. B. Handelsman, S. Fields, L. Bickman // Clinical psychology review, 2006, No 26. – Pp. 50 – 65.
11. Lambert M. J. & Barley, D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome.



### References transliterated

1. Baranova T. S. Emotsionalnoe «Ya – Myi» (opyit psihosemanticheskogo issledovaniya sotsialnoy identichnosti) / T. S. Baranova // Sotsiologiya: 4M, 2001, # 14. — S. 70 – 101.
2. Virtts U., Tsobeli Y. Zhazhda smysla: chelovek v ekstremalnykh situatsiyah: predelyi psihoterapii / Ursula Virtts, Yorg Tsobeli /per. s nem. N. A. Serebrennikovoy. – M.: Kogito\_Tsentr, 2012 – 328 s.
3. Ilin V. A. Psihosotsialnaya teoriya kak polidistsiplinarnyy podhod k analizu sotsialnykh protsessov v sovremennom obschestve: dis.... d-ra psihol. nauk. 19.00. 05 «Sotsialnaya psihologiya» // M.: MGPPU. – 2009 [Elektronnyy resurs]/ Rezhim dostupa: <https://studfiles.net/preview/6177585/page/2/>
4. Kalmyikova E. S., Kehele H. Psihoterapii za rubezhom: istoriya, sovremennoe sostoyanie (kratkiy obzor) / E. S. Kalmyikova, H. Kehele // Psihologicheskyy zhurnal, 2000, # 2. – S. 87 – 99.
5. Kisarchuk Z. G. Problema stosunkiv «psy`xoterapevt – kliyent» u sy`tuatsiyax nadannya psy`xologichnoyi dopomogy` postrazhdaly`m / Z. G. Kisarchuk // Aktual`ni problemy` psy`xologiyi T. III : Konsul`taty`vna psy`xologiya i psy`xoterapiya: Zbirny`k naukovy`x pracz` Insty`tutu psy`xologiyi imeni G. S. Kostyuka NAPN Ukrayiny` / Za red. Maksy`menka S.D. – Vinny`cya: FOP Rogal`ska I. O., 2016. – Vy`p. 12. – S. 7 – 22.
6. Osobly`vosti stosunkiv «psy`xoterapevt – kliyent» u suchasnomu sociokul`turnomu seredovy`shhi: monografiya / Z.G. Kisarchuk, Ya.M. Omel`chenko, G.P. Lazos [ta in.] ; za red. Z.G. Kisarchuk. – Ky`yiv: Vy`davny`chy`j Dim «Slovo», 2017. – 225 s. [Электронный ресурс]/ Rezhym dostupa: [http://lib.iitta.gov.ua/708934/1/КОЛЕКТИВНА\\_МОНОГРАФІЯ\\_Кісарчук\\_.pdf](http://lib.iitta.gov.ua/708934/1/КОЛЕКТИВНА_МОНОГРАФІЯ_Кісарчук_.pdf)
7. Pleskach B. V., Urkayev V. S. Social`no-psy`xologichni aspekty` psy`xoterapevty`chnoyi dopomogy` vnutrishn`o peremishheny`m osobam / B. V. Pleskach, V. S. Urkayev // Aktual`ni problemy` psy`xologiyi T. III : Konsul`taty`vna

- psy`xologiya i psy`xoterapiya: Zbirny`k naukovy`x prac` Insty`tutu psy`xologiyi imeni G. S. Kostyuka NAPN Ukrayiny` / Za red. Maksy`menka S. D. — K. : Logos, 2017. — Vy`p. 13. — S. 74 – 91.
8. Soldatova G. U. Psihologicheskaya pomoshch migrantam: travma, smena kulturyi, krizis identichnosti / G. U. Soldatova, L. A. Shaygerova, V. K. Kalinenko, O. A. Kravtsova — M. : Smyisl, 2002. — 479 s.
  9. Gelso C. A tripartite model of the therapeutic relationship: Theory, research, and practice / Charles Gelso // Psychotherapy research, 2014, Vol. 24, No. 2. – Pp. 117 – 131. DOI: 10.1080/10503307.2013.845920
  10. Karver M. S., Handelsman J. B., Fields S., Bickman L. Meta-analysis of therapeutic relationship variables in youth and family therapy: The evidence for different relationship variables in the child and adolescent treatment outcome literature / M. S. Karver, J. B. Handelsman, S. Fields, L. Bickman // Clinical psychology review, 2006, No 26. – Pp. 50 – 65.
  11. Lambert M. J. & Barley, D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. Psychotherapy Theory Research Practice and Training. – V. 38. – PP. 357–361.

**Pleskach B. V., Urkaev V. S. Subjective perception of a specialist and its impact on the development of psychotherapeutic relations with internally displaced persons.** The article presents the results of a study on the influence of the subjective perception of the psychotherapist (as perceived by the client), as well as some other aspects of therapy, on the characteristics of the client – psychotherapist relationship among internally displaced persons. In our work, on the basis of the differential of psychosocial development (V. A. Ilyin), are proposed the algorithms for diagnosing the subjective perception of the psychotherapist and measures of the similarity of the personality traits of the client and the psychotherapist. Using cluster analysis, it was found that the sample of clients from among internally displaced persons can be divided into two groups according to their features of the psychotherapist's subjective perception. Clients from the “underestimation” group tend to downplay the qualities of the psychotherapist on the “trust” and “identity” scales, which indicates

disappointment due to the expectation of a personal attitude from the psychotherapist, as well as such traits as optimism, openness, and directivity. Clients from the “reevaluation” group tend to overestimate the psychotherapist on the “autonomy” and “competence” scales, which indicates the therapist's perception as a competent professional. It was found that the “overestimation” of the psychotherapist has a positive effect on the development and support of the working alliance and increases the degree of satisfaction with the quality of care; in turn, the “underestimation” has a negative effect on these parameters. For express diagnostics, correlations should be used, which show that clients with low values for all scales of the psychosocial development differential (customer self-esteem) and values on the “competence” scale less than 4.4 points are prone to “underestimating” the therapist. Internally displaced persons (predisposed to “underestimating”) may be advised to undergo psychotherapy with a therapist who has a high level of similarity with them: a similar level of psychosocial development is obligatory (the therapist, in spite of this, must have high professional qualities and adaptability), similarity by gender is also important. According to our research, the listed organizational conditions of obtaining psychotherapeutic care for internally displaced persons (who are prone to “underestimation”) will have a positive effect on the working alliance.

*Key words:* internally displaced persons (IDPs), psychotherapeutic relationship, psychotherapeutic dyad, subjective perception of the psychotherapist, transference, psychosocial development.

### **Відомості про авторів:**

Плескач Богдан Вадимович, кандидат психологічних наук, науковий співробітник лабораторії консультативної психології та психотерапії Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України; e-mail: [pleskach.bogdan@gmail.com](mailto:pleskach.bogdan@gmail.com)

Pleskach Bogdan Vadymovych, PhD, researcher, laboratory of Counseling Psychology and Psychotherapy, G.S. Kostyuk Institute of Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences (NAPS) of Ukraine. Kiev, Ukraine.

Уркаєв Вадим Сергійович, молодший науковий співробітник лабораторії консультативної психології та психотерапії Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. e-mail: [9279588@gmail.com](mailto:9279588@gmail.com)

Urkayev Vadym Serhiyovych, junior researcher, laboratory of Counseling Psychology and Psychotherapy, G.S. Kostiuk Institute of Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences (NAPS) of Ukraine. Kiev, Ukraine.

## РЕФЕРАТ

*Плескач Б. В., Уркаєв В. С.*

### **Суб'єктивний образ спеціаліста та його значення для розвитку психотерапевтичних стосунків з внутрішньо переміщеними особами**

Актуальність дослідження психотерапевтичних стосунків пояснюється тим, що їх позитивне суб'єктивне сприйняття клієнтом (як допомагаючих) корелює з високою ефективністю психотерапії. Вагоме значення в цих стосунках, має відчуття клієнтами психотерапевта (а не його об'єктивні якості) як підтримуючого, уважного, розуміючого та ввічливого, які також корелюють з ефективністю терапії (М. J. Lambert).

В аспекті надання психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особами (ВПО) вплив особистості спеціаліста на психотерапевтичний процес є ще більш інтенсивним. Так, високий рівень психологічної травматизації у ВПО потребує створення психотерапевтичних стосунків по типу «холдинга» в якому центральне значення відіграють такі особистісні якості психолога як емпатія, відкритість, аутентичність, система цінностей та ставлень тощо (Г. У. Солдатова, У. Виртц). Особистісні якості психолога, його адаптивність також відіграють важливе значення в процесі розвитку ідентичності клієнтів з числа ВПО, що відображається на подальшій адаптації до нового місця проживання.

Метою статті було вивчення впливу особистісних рис психотерапевта, а також їх суб'єктивного сприйняття клієнтом (з числа ВПО) на розвиток психотерапевтичних стосунків, вивчення найбільш сприятливих поєднань особистісних рис

клієнта та психотерапевта у їх впливі на розвиток психотерапевтичних стосунків.

Методи дослідження: 1) вивчення особистісних рис ВПО, психотерапевта, суб'єктивного сприйняття клієнтом психотерапевта, типу поєднання особистісних рис в терапевтичній діаді – здійснювалось на основі диференціалу психосоціального розвитку В. А. Іл'їна. За цим методом клієнти оцінювали самих себе та свого психотерапевта, психотерапевти оцінювали себе. На основі порівняння даних самодіагностики психотерапевтів та оцінювання психотерапевтів з боку клієнтів – обчислювалась помилка у суб'єктивному сприйнятті психотерапевта (подібно до помилки у суб'єктивному сприйнятті часу за Б. І. Цукановим), на основі співставлення даних самодіагностики психотерапевта та клієнта вивчався тип поєднання особистісних рис в терапевтичній діаді; 2) вивчення особливостей стосунку «клієнт – психотерапевт» здійснювалось методом семантичного диференціалу за Т. С. Барановою, на основі п'ятифакторної моделі запропонованої в нашому попередньому дослідженні. За семантичним диференціалом, клієнти оцінювали самих себе та свого психотерапевта. На основі цих даних, також оцінювалась ідентифікація клієнта з психотерапевтом, за алгоритмом Т. С. Баранової; 3) якість психотерапевтичних стосунків оцінювалась на основі авторської анкети, представленої в попередніх дослідженнях.

Вибірка дослідження складала 50 вимушено перемішених осіб, які отримували психологічну допомогу на базі Кризового центру медико-психологічної допомоги Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України та Донецького національного університету імені Василя Стуса (м. Вінниця).

На основі кластерного аналізу виявлено, що вся вибірка клієнтів з числа внутрішньо перемішених осіб, може бути розділена на дві групи за своїми особливостями сприйняття психотерапевта. Перша група означена як «недооцінка» терапевта та характеризується низькими оцінками психотерапевта за шкалами «довіра» та «ідентичність» диференціалу психосоціального розвитку. Друга група сприйняття терапевта узагальнена як «переоцінка» та характеризується завищеними оцінками спеціаліста за шкалами «автономія» та «компетентність». Обидві групи суб'єктивного

сприйняття відносяться до області перенесення, як однієї із складових психотерапевтичних стосунків.

Аналіз даних показав, що «недооцінка» пов'язана з очікуваннями клієнтів від своїх терапевтів високої особистісної підтримки та прояву однозначної особистісної позиції, та ймовірно свідчить про високий ступінь психологічної травматизації осіб з числа ВПО. Встановлений негативний вплив «недооцінки» психотерапевта на розвиток робочого альянсу, зв'язок «недооцінки» з негативним перенесенням.

«Переоцінка» психотерапевта пов'язана з приписуванням терапевту, якостей, які клієнт цінує в собі – професіоналізм, майстерність, професійні досягнення. Отримані дані свідчать, що за «переоцінкою» психотерапевта стоїть його сприйняття клієнтом як спеціаліста в своїй справі, авторитетної та професійної особи, яка одночасно з цим є незалежною та життєздатною в психологічній, соціальній, економічній та інших сферах життя.

Отримані дані дозволяють зробити рекомендації щодо психотерапевтичного підходу до клієнтів з числа ВПО на основі психодіагностики за диференціалом психосоціального розвитку В. А. Іл'їна, яку доречно проводити перед початком терапії.

Так, клієнти з числа ВПО з зі значеннями за шкалою «компетентність» 4,4 бали і нижче; і клієнти з низькими нормативними значеннями за більшістю шкал методики – схильні до «недооцінки» терапевта. З організаційної сторони, таким клієнтам може бути рекомендовано проходження психотерапії з психотерапевтом такої ж статі як і він сам (що сприяє розвитку позитивного перенесення) при цьому необхідним є вибір такого терапевта, який по рівню психосоціального розвитку наближається до клієнта (що в більшій мірі сприяє розвитку терапевтичного альянсу, позитивному перенесенню, стимулює намір клієнта становити значимі стосунки з терапевтом).

*Ключові слова:* внутрішньо переміщені особи, психотерапевтичні стосунки, психотерапевтична діада, суб'єктивний образ психотерапевта, перенесення, психосоціальний розвиток.

*Гурлева Т.С.*

## **ДОВІРА В ОПОСЕРЕДКОВАНОМУ СПІЛКУВАННІ: ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ОСОБИСТОСТІ В КРИЗОВИХ УМОВАХ**

**Гурлева Т.С. Довіра в опосередкованому спілкуванні: психологічна допомога особистості в кризових умовах.** У статті розглянуто поняття довіри як властивості суб'єкта, обґрунтовується її значення в опосередкованому спілкуванні. Акцентовано увагу на діалозі між читачем і автором медіа-тексту, що формує суб'єкт-суб'єктні стосунки між партнерами по комунікації. Розглядаються можливості психологічної допомоги громадянину через текстові ЗМІ у розвитку і зміцненні довіри до себе, до інших людей, до світу, у збереженні особистісної суб'єктності людини, здатної протистояти агресивному медіа-впливу в сучасних кризових умовах.

*Ключові слова:* довіра, недовіра, властивості суб'єкта, діалог, опосередковане спілкування, кризові умови, медіа-вплив, психологічна допомога через текстові ЗМІ.

**Гурлева Т.С. Доверие в опосредованном общении: психологическая поддержка личности в кризисных условиях.** В статье рассмотрено понятие доверия как свойства субъекта, обосновывается его значение в опосредованном общении. Акцентируется внимание на диалоге между читателем и автором медиа-текста, что способствует и выявляет субъект-субъектные отношения между партнерами по коммуникации. Рассматриваются возможности психологической помощи современному гражданину посредством текстовых СМИ в развитии и упрочении доверия к себе, к другим людям, к миру, в сохранении личностной субъектности человека, способного противостоять агрессивному медиа-влиянию в современных кризисных условиях.

*Ключевые слова:* доверие, недоверие, свойства субъекта, диалог, опосредованное общение, кризисные условия, медиа-влияние, психологическая помощь через текстовые СМИ.

**Постановка наукової проблеми.** В умовах гібридної війни, інформаційних викривлень і намагань деструктивно впливати на свідомість і поведінку українців як ззовні, так і всередині країни, перед психологами і психотерапевтами стоїть завдання зміцнити суб'єктну цілісність і стійкість людини, її здатність протистояти руйнівному впливу – з одного боку, і використовувати власні можливості для особистісного розвитку і самовдосконалення у кризовій ситуації – з іншого боку.

Серед шляхів протидії негативному впливу засобів масової інформації і комунікації (ЗМІ і ЗМК) визнається «формування індивіда як особистості» (він має поважати себе як особистість і відповідати за свої вчинки перед собою і колективом). Серед здібностей, які дозволяють індивіду підтримувати почуття стабільності і цілісності, виділяють, зокрема, «довіру/залежність: здатність бути впевненим у собі і реалізовувати свої потреби, а також визнавати право іншої людини мати власну думку і реалізовувати свої потреби» [12, с. 334, 470-471].

Для здійснення процесу конструктивного спілкування з громадянином, його здатності протистояти агресивному медіа-впливу в кризових і навіть ворожих для життя і розвитку особистості умовах, важливим бачиться розгляд ролі такої властивості суб'єкта як *довіра* – до себе, до інших людей, світу взагалі. Крім того, довіра розглядається як індикатор комунікативного стану усього суспільства, є маркером стосунків між різними верствами населення, а також ставлення людей до засобів масової інформації. Важливим є вивчення зв'язку довіри з іншими якостями і властивостями, які становлять суб'єктність особистості, забезпечують її цілісність і гармонійність.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** В часи інформаційного тиску психологічна допомога спрямована на розширення у людини уявлення про себе, свої можливості й перспективи, про свою роль у власному житті та в житті



суспільства, про простір життєвих пріоритетів і цінностей, які визначають вектор самопізнання, саморозвитку, самоздійснення.

Засобом конструктивної, розвивальної, суб'єкт-суб'єктної, уперед спрямовуючої, оптимістичної взаємодії психолога і людини, яка перебуває у кризових умовах, є діалог, який може здійснюватись через телебачення, радіо, пресу тощо. У наукових джерелах акцентується увага на діалогічності буквеного тексту, яка мотивує читача до співбесіди, спонукає його до роздумів, що є можливим завдяки різним засобам і прийомам писемного діалогічного мовлення (В.С. Біблер, О.С. Кочубей, В.Ф. Литовський, Н.А. Терновик, Н.В. Чепелєва та ін.).

Згідно з результатами емпіричного дослідження (Гурлева Т. С., 2015-2018 р.р.), спілкування через текстові ЗМІ у кризових умовах є продуктивним за умови дотримання принципу діалогічності між психологом-автором і клієнтом-читачем, доведена доцільність саме діалогічного спілкування з усіма категоріями постраждалих від кризових подій в сучасній Україні. Аналіз матеріалів у пресі та інтернет-виданнях показав ефективність тексту, який характеризується діалогічністю (а не лише інформативністю або коли він має ознаки маніпуляції, схиляння до некритичного прийняття прямих вказівок на те, що і в який спосіб слід робити, як саме діяти). Дослідження засвідчило прагнення, але недостатню методичну забезпеченість редакторів друкованих видань і психологів-авторів в побудові діалогу з населенням через текст. Також встановлено зв'язок між вимогами редакторів до текстів на психологічну тематику і особистісних якостей цих видавців, зокрема такої із них, як автономність. Тісний зв'язок визначено і між вибором громадянами текстів з діалогічною спрямованістю і особистісною автономністю самих читачів [6].

З'ясовано, що спілкування з громадянами через різні ЗМІ ґрунтується здебільшого на «суб'єкт-об'єктній» основі, матеріали часто-густо побудовані на базі маніпулятивних технологій впливу на свідомість сучасного читача/слухача/глядача [6; 10; 11; 12; 14]. Втім, варто підкреслити, що *без активної позиції самого громадянина як*

*суб'єкта у просуванні власного особистісного розвитку, у подоланні негативної симптоматики у результаті кризових подій, а також у протидії тиску шкідливої інформації не відбувається.*

Суб'єктною властивістю особистості, яка впливає на життєву позицію і особистісний розвиток виступає довіра людини (до себе, інших людей, світу, а також до медіа-інформації, до її джерел). Втрата чи послаблення довіри є однією з ознак, окремим проявом посттравматичного стресового розладу (ПТСР), що властиве частині населення сучасної України (О.А. Блінов, Ю.С. Бучок, Л.Й. Гуменюк, Г.П. Лазос, С.О. Ніколаєнко, Є.В. Підчасов, О.І. Романчук та ін.). Актуальним вважаємо створення психологічних умов, які б сприяли попередженню та подоланню недовіри й ефективному самовідновленню, збереженню громадянином цілісності власної особистості і психічного здоров'я за допомогою буквеного тексту – друкованих засобів масової інформації (ДЗМІ) та Інтернет-видань.

**Мета статті** – розглянути поняття і роль довіри у процесі опосередкованого спілкування громадянина зі ЗМІ; окреслити можливості психологічної допомоги особистості у зміцненні довіри через текст.

### **Виклад основного матеріалу і результатів дослідження.**

**Довіра – властивість суб'єкта.** У нинішніх кризових умовах ученими активно вивчаються аспекти психологічної допомоги різним категоріям постраждалих від воєнних дій та деструктивного медіа-впливу для збереження психічного здоров'я і благополуччя громадян (З.Г. Кісарчук, О.М. Кокун, Л.А. Найдьонова, Т.М. Титаренко, Ю.М. Швалб та ін.), розглядаються питання становлення і розвитку таких суб'єктних властивостей (якостей, ознак), як відповідальність, автономність, критичність, суб'єктивність, життєстійкість, самодетермінованість, спонтанійність, інтегративність, креативність тощо (В.М. Галузяк, Н.І. Кривоконь, О.Р. Малхазов, Л.З. Сердюк, М.Л. Смульсон, В.О. Татенко, П. Тіллів, В. Франкл та ін.). Стрижневою якістю суб'єкта у наукових працях визнається довіра. Цьому важливому психологічному феномену

присвячені праці багатьох закордонних і вітчизняних учених (Дж. Боулбі, Е. Еріксон, В.П. Зінченко, А.Б. Купрейченко, Н.М. Кравець, Д.П. Лисенко, Т.П. Скрипкіна, В.В. Столін, О.А. Ткаченко, Г.В. Циганенко та ін.).

Довіра до світу як базове утворення, найважливіша умова нормативного психічного розвитку особистості, є результатом активної, конструктивної, благополучної взаємодії зі світом людей, речей, природи. Недовіра ж пов'язана з такими почуттями і станами людини, як невпевненість у собі, підозрілість, замкненість, почуття меншовартості, несамостійність, тривожність, боязкість, розгубленість, почуття смерті, стан песимізму, відчуття занедбаності (З.С. Карпенко, О.Ю. Осадько, Н.В. Тарабріна, Н.П. Шайда). Недовіра є проявом ПТСР, що виявляється у страхах, роздратованості, агресивній неконтрольованій поведінці, спалахах гніву, порушеннях сну, депресіях, схильності до суїцидів, неврозах (С.О. Ніколаєнко, В.М. Корольчук, Є.В. Підчасов, В.С. Цихоня, Ю.С. Бучок та ін.).

Недовіра виступає й захисним механізмом проти ворожого втручання у психіку, свідомість, думки, спрямування, дії людини, проти тиску на особистість, негативного впливу на її внутрішній світ і стосунки із зовнішнім світом. Недовіра до медіа-текстів і до їх авторів може бути викликана й посилювана невіглаством і брехнею, фальсифікацією фактів, відкритим або замаскованим маніпулюванням свідомістю, неузгодженістю інформації, яка подається, коли людина відчуває, що її, зневажаючи і принижуючи, використовують задля якоїсь мети. Недовірою характеризується ставлення громадян не лише до будь-якої медіа-інформації, джерел, що не користуються довірою, а часом й до психологів, які пропонують допомогу людям через ЗМІ, зокрема через текст.

В науковій літературі довіра до себе розглядається як визначальна характеристика особистості, і виступає як от : суб'єктне динамічне утворення, суб'єктивний феномен особистості (Н.М. Кравець); суб'єктний потенціал особистості (Н.І. Глебова); рефлексивний феномен особистості (В.І. Слободчиков, А.Б. Купрейченко); якісно особливий стан моральної свідомості (П. Бурдье, В.В. Корженко); особистісна детермінанта професійного зростання (Н.О. Єрмакова). Оптимальний рівень довіри до себе передбачає володіння

здатністю до самоорганізації свого життя, основними механізмами тут є цілепокладання, самооцінка, усвідомлення власних можливостей (Т.П. Скрипкіна). Важливо відмітити, що довіра людини до світу і її довіра до себе утворюють єдину систему, вони завжди взаємозв'язані, адже людина одночасно звернена і у світ, і до себе (О.Г. Фатхі). У контексті життєстійкості довіра – це умова суб'єктності (В.Ю. Кравченко, Т.П. Скрипкіна), а також соціальне явище (Н.С. Нахабич), характеристика взаємовідносин суб'єктів, дія суб'єкта як спосіб прояву довіри (С. Касталдо), є однією з умов успішної соціалізації особистості (Н.М. Кравець), елементом ефективної взаємодії психотерапевта і клієнта (С.В. Бургонська) тощо [2; 4; 7; 9; 10; 19 та ін.].

Вивчення довіри у площині характеристик суб'єктності і суб'єктивності в психіці й поведінці людини здійснювалось такими вченими, як К.О. Абульханова-Славська, А.В. Брушлинський, Б.С. Братусь, Ф.Е. Василюк, В.І. Слободчиков, О.Г. Шмельов та ін.

Довіра виступає першопричиною ставлення до себе як до суб'єкта свого життя. Адже, пише В.О. Татенко, суб'єктом життєдіяльності є «індивід, який свідомо, творчо й відповідально, *беручи себе самого за точку відліку* й водночас керуючись моральними принципами людського співжиття, визначає мету власного життя; знаходить або створює засоби, необхідні для досягнення цієї мети, підпорядковує вибір засобів меті; приймає рішення про перехід від задуму до здійснення, співвідносячи свої «хочу» й «можу» з актуальною ситуацією; виконує те, що вирішив, долаючи опір зовнішніх і внутрішніх перешкод; оцінює результати виконаного, створеного, досягнутого; інтегрує в індивідуальному досвіді результати й способи діяльності» (виділено нами – Г.Т.) [16, с. 15-16].

А.В. Брушлинський характеризує суб'єкт як людину на вищому рівні активності, інтегративності, автономності. В.А. Петровський зазначає, що бути суб'єктом – це бути причиною себе («*causa sui*») і володіти такими атрибутами, як цілеспрямованість, рефлексія, свобода і відповідальність, розвиток. Р. Харре описує суб'єкт (agent) як такий, що володіє свободою або автономією, можливістю дистанціювання від впливів оточення, здатен переключатися з одних детермінант

поведінки на інші, робити вибір між рівно привабливими альтернативами, чинити опір спокусам і відволікаючим чинникам та міняти керівні принципи поведінки [цит. за 11, с. 81-82; 20].

З поняттями суб'єкта і суб'єктності розглядається поняття саморегуляції. Так, О.О. Сергієнко зазначає: «Суб'єкт – якісно визначений спосіб самоорганізації, саморегуляції особистості, спосіб узгодження зовнішніх і внутрішніх умов здійснення діяльності в часі, центр координації всіх психічних процесів, станів, властивостей, а також здібностей, можливостей і обмежень особистості відносно об'єктивних і суб'єктивних цілей, вимог і завдань діяльності» [13].

Довіра до себе, зауважує Н.М. Кравець, це передумова повноцінного оволодіння собою, своєю сутністю, умова самоорганізації людини та її самоактуалізації. Довіра ж до іншого – це довірливість у спілкуванні та у відносинах, стрижневий елемент соціального і психологічного благополуччя. Значить, довіра створює ефект цілісності буття людини і сприяє виникненню відчуття цілісності особистості, є засобом гармонізації відносин людини зі світом та одночасно із самою собою [7, с. 207].

Певний рівень довіри до себе слугує одним із показників особистісної зрілості, відповідальності; категорія відповідальності розглядається як невід'ємний атрибут і властивість суб'єктності (Х. Йонас, Ф. Перлз, В.А. Роменець, М.В. Савчин, В.О. Татенко та ін.). Зокрема, К.О. Абульханова-Славська поняття відповідальності трактує як вірність самому собі, довіру моральному змісту власних почуттів і впевненість у своїй правоті [1, с.135]. Довіра, вважає І.В. Кряж, становить емоційну основу таких якостей як емпатія, відкритість, чуйність [11, с.75].

Першоосновою довіри, за А.Б. Купрейченко, є емоційно-позитивне ставлення, інтерес і відкритість суб'єкта по відношенню до партнера. Більш «зріла» форма довіри характеризується також готовністю проявляти добру волю по відношенню до партнера, і лише потім йде очікування справедливих і чесних стосунків [9]. Довірчими є «взаємини, засновані на моральному кредиті, добровільних взаємних зобов'язаннях» [4, с. 17].

У багатьох дослідженнях поняття суб'єктності вживається в контексті досліджень проблематики автономії або самодетермінації особистості [20 та ін.]. «Людину називають автономною, коли вона діє як суб'єкт, виходячи з глибинного відчуття себе. Бути автономним тим самим означає бути самоініційованим і саморегульованим, на відміну від ситуацій примусу і спокуси, вважає В.М. Галузяк [3, с. 265-266]. Самодетермінація означає відчуття свободи по відношенню як до сил зовнішнього оточення, так і до внутрішніх сил особистості [21 та ін.]. Бажання виправдати сподівання іншого, несамостійність, невпевненість, пасивність, відсутність довіри до себе і залежність відображують загальну особистісну інфантильність, зауважує Д.В. Черенщикова [11, с. 522].

Людина, яка довіряє собі – це людина певною мірою незалежна, позитивно орієнтована на досягнення. Вона ставиться до себе, до своєї суб'єктності як до цінності, уміє враховувати минулий досвід і співвідносити його з планами на майбутнє, вибудовуючи конструктивну стратегію відносин зі світом, пише Н.М. Кравець. Важливою якістю зрілої особистості є прагнення до гармонійного поєднання довіри до себе і довіри до світу, завдяки чому людина може бути активним суверенним цілісним суб'єктом діяльності й одночасно бути долученою до світу. За Т.П. Скрипкіною, пише Н.М. Кравець, довіра до себе є передумовою повноцінного оволодіння собою, своєю сутністю, умовою самоорганізації та самоактуалізації. Довіра ж до іншого – довірливість у спілкуванні та у відносинах, стрижневий елемент соціального і психологічного благополуччя. Довіра сприяє стиранню меж між теперішнім, минулим і майбутнім: співвідносячи часові етапи життя і синтезуючи їх в єдиний особистісний досвід, вона дає людині відчуття безперервності власного буття і тимчасової цілісності. Рівень довіри до себе, як і довіри загалом, є досить динамічним, непостійним утворенням, що забезпечує цілісність особистості, з одного боку, і розвиток, особистісні зміни – з другого. Отже, довіра до себе є найважливішою підставою суб'єктивності особистості [за 7, с. 204-208].

За А.Б. Купрейченко, довіра, а також і недовіра розглядається як якість самовизначального суб'єкта у контексті більш загальної проблеми морально-психологічної регуляції

соціальної активності особистості і групи [9]. Довіра між взаємодіючими індивідами робить зв'язок між ними суб'єктивним і глибоко діалогічним, а в процесі спілкування відбувається не лише й навіть не стільки процес передачі інформації, скільки взаємна згода людей приймати впливи один одного за умови, що вони ставляться до себе та до іншого, як до автономного суверенного суб'єкта активності і як до цінності [10]. Суб'єктна активність здійснюється як діалог, вважає В.О.Татенко [16], сам факт такої взаємодії породжує нову реальність, нові смисли, які не можна передати, а тільки знайти в процесі комунікації [4], а значить сприяє поглибленню визначення себе як суб'єкта, взаємоповазі у спілкуванні, довірчим стосункам з іншими людьми.

Першим критерієм відновлення психологічного здоров'я є, пише Т.М.Титаренко, можливість оновлення власної цілісності та безперервності через реконструкцію каузального зв'язку минулого, теперішнього і майбутнього і вибудовування нових життєвих перспектив; це відбудова віри в себе, без якої неможлива ефективна самопідтримка і самодопомога [11, с. 56]. У рамках індивідуальної психологічної реальності завданнями супроводу можна назвати, на думку Д.Б. Усик, наступне: почуття довіри до власних емоцій, творчих проявів, поведінкових особливостей тощо [11, с.502].

Не можна не наголосити, що центральним, ядерним утворенням особистості є смислова сфера, зміст якої визначає ставлення людини до навколишнього світу і самої себе, спрямованість і зміст соціальної активності, формує поведінку і вчинки, надає сенс і напрям життєдіяльності. Ми вважаємо, що високі, сутнісні, духовні смисли забезпечують гармонію смислової сфери особистості, урівноважують, впорядковують потреби людини, забезпечують висхідний вектор їх розвитку. Умовою усвідомлення, пошуку і відкриття людиною смислу життя і гармонізації смисложиттєвої сфери особистості є діалог, діалогічне спілкування, діалогічна смислова взаємодія між людьми, зокрема психологом і людиною, яка потребує психологічної допомоги. Вирішальною є роль актуалізації потреби людини у смислі життя, його підйому від тих, що забезпечують фізичне виживання до реалізації вищих цінностей,

таких як любов, гідність, справедливість, творчість та ін., що можливо здійснювати і напряду, і опосередковано, зокрема, через друкований, буквений текст [5; 6].

***Діалог як суб'єкт-суб'єктне спілкування. Текст як простір опосередкованого діалогу.*** Діалог – це духовне спілкування, діяння, вчинок, що є сутнісним втіленням суб'єктної активності особистостей, це така суб'єкт-суб'єктна взаємодія, коли одна людина активно розвивається сама і сприяє розвитку іншої людини (Г.В. Дьяконов, М.В. Папуча, В.О. Татенко та ін.).

Визначальною у нашому дослідженні є проблема діалогу між психологом і клієнтом, психологом-автором тексту і клієнтом-читачем текстових ЗМІ, а також внутрішнього діалогу суб'єкта із самим собою, коли читач, розмірковуючи над прочитаним, аналізуючи його, промовляючи сам до себе, намагається вирішити власну проблему (М.М. Бахтін, Н.М. Громова, В.В. Зливков, В.О. Татенко, Н.В. Чепелева, Н.І. Череповська та ін.). Діалогічна, суб'єкт-суб'єктна взаємодія між партнерами по спілкуванню зумовлює добровільне й активне сприймання, інтерпретацію, реалізацію та розповсюдження текстової інформації людиною. І нарешті, створення продуктивної моделі діалогічних стосунків з населенням у мас-медійному просторі сприятиме професійному застосуванню фахівцями віртуального діалогу як інструменту зцілення і розвитку особистості, відновленню довіри людини до себе, інших людей, світу взагалі, а також до корисної інформації і її авторів, що підвищуватиме успішність процесу психологічної допомоги у кризових обставинах в нашій країні.

Ситуацію діалогу можна тлумачити через розуміння О.Б. Старовойтенко терміну «розвиваюча ситуація»: вона є «момент життя особистості, що органічно вписується в контекст її існування, буття і разом з цим такий, що підіймає, підводить людину над звичним для неї рівнем життєвих відносин» [15, с. 35]. Цим терміном підкреслюється той факт, що подолання життєвих труднощів є процесом, що може призводити до саморозвитку, формування нових якостей і рис, розширювати сферу спілкування та діяльності, позитивно впливати на Я-концепцію, трансформувати скрутну життєву ситуацію у



розвиваючи. Для того, щоб досягнути цієї мети, вважає Н.І. Кривоконь, потрібно володіти методами наснаження [8].

Саме діалог як розвиваюча ситуація здатен вивести особистість на позицію зміни своєї життєдіяльності, творчого самотворення. У процесі діалогового спілкування, зокрема, засобами тексту, психолог, попри ситуаційні негаразди і скептичний погляд людини на події і явища, а також тимчасову чи деяку недовіру до власних можливостей і оточуючого світу, «наснажує клієнта» на оптимістичне сприйняття дійсності, формування образу Я і власного благополучного майбутнього.

Окремо зупинимось на понятті «текст», особливостях і умовах його сприйняття і розуміння. Отже, текст (від лат. *textum* – зв'язок, поєднання, тканина) – писемний або усний мовленнєвий масив, що становить лінійну послідовність висловлень, об'єднаних у ближчій перспективі смисловими і формально-граматичними зв'язками, а в загально композиційному дистантному плані – спільною тематикою і сюжетною заданістю [17, с.6].

Результатом комунікативного впливу автора тексту і сприймаючого текст індивіда є розуміння тексту, яке є центральною ланкою процесу засвоєння будь-якої інформації (П.І. Зінченко, Г.С. Костюк, О.О. Леонтьєв, О.Р. Лурія, С.Л. Рубінштейн та ін.). Зокрема, Н.В. Чепелева розглядає текст як модель взаємодії автора й читача й визначає його як перетворену форму спілкування, діалогу між суб'єктами комунікації, у якій відбита комунікативно-пізнавальна діяльність автора, реалізований його задум, структура думок, які він хотів би донести до читача, емоційно-оцінне відношення до матеріалу, що викладається, а також закладена програма комунікативно-пізнавальної діяльності читача, що регулює процес взаємодії з текстом, який сприяє адекватному його розумінню [18].

*Спілкування через текст є видом опосередкованого або непрямого, на відміну від міжособистісного або прямого, безпосереднього комунікування. Опосередковане спілкування здійснюється зокрема засобами масової інформації чи комунікації. Різних ЗМІ (або ЗМК) об'єднує звернення до масової*

аудиторії, доступність значній кількості людей водночас [6; 12 та ін.]. Опосередкована масова комунікація характеризується анонімністю, доступністю і багатовекторністю за тематикою, але певною відстороненістю від окремого громадянина, його долі, почуттів, особистих намагань і планів на життя. У той час, як пряме міжособистісне спілкування має виражений емоційний характер, безпосередній двобічний характер. У ситуації опосередкованого спілкування між учасниками взаємодії наявна певна просторово-часова дистанція, яка відображається не лише на сприйнятті інформації, але й на її впливі на особу. За умов однобічного спілкування людина може лише сприймати інформацію, але не може передавати якусь інформацію сама у відповідь «тут і тепер». Тобто у процесі непрямого спілкування відсутній прямий зворотний, безпосередній зв'язок між людьми, які вступають у комунікацію.

Маркером неблагополучного спілкування може бути такий психологічний феномен, як недовіра. Вона не сприяє розвитку суб'єкт-суб'єктних стосунків між людьми у процесі «живого», безпосереднього спілкування, виступає причиною несприйняття правдивої, підтримуючої інформації, яку надає автор, зокрема психолог, через ЗМІ з метою допомогти, а також послабити й інші прояви ПТСР, пов'язані з браком цієї особливості, такі як: сумніви, страх, схильність до навіювання тощо.

Довіра – це якість самодетермінованого, самоорганізованого, самовизначального суб'єкта, який сам відкидає маніпулювання іншими суб'єктами взаємодії, з одного боку, і протистойть маніпулятивним впливам – з іншого. Довіра до себе, своїх переконань і цінностей, набутого досвіду, який оцінюється як такий, що збагачує життя і розвиває власну особистість і стосунки з оточуючими («Я зміг і зможу!»), охоплює прийняття людиною себе в минулому, сьогодні, а також у майбутньому. «Я собі довіряю!» – те, що об'єднує «Я» у часі. Це бачення себе у перспективі і здатність без страху змінюватись, корегувати і вдосконалювати власне «Я», способи представленості себе у світі, у тому числі віртуальному.

Почуття довіри є захисним механізмом від зовнішнього втручання, «коли мені загрожує небезпека». Збереження власної території, індивідуального простору, зокрема, в мас-медійному просторі вже можна вважати гарантом цілісності психіки, запобіжником будь-яким спробам дезінформаторів або маніпуляторів здійснити тиск, агресивно вплинути на особистість, намагаючись порушити її психологічні межі, вживити вірус сумнівів, безнадії, зневіри, страху, а також відділити людину від своєї спільноти, роду, етносу, зруйнувати почуття єдності з «Ми», зробити людину психологічно ізольованою від світу та інших людей. Негативні, деструктивні впливи мас-медіа намагаються паралізувати особистісну, суб'єктну активність людини, зробити її піддатливою маніпулятивним впливам, а отже не здатною «думати власним розумом», «прислухатися до свого серця і совісті», зберегти свої соціальні, етнічні, культурні «корені».

Ціль інформаційного тиску, ціннісно-сміслових атак – змінити думки і наміри людини, зламати ті резерви і потенції особистості, які могли б захистити її від такого натиску. Тому опора на суб'єктність може убезпечити особистість від руйнування і переформатування на догоду маніпуляторів. Серед критеріїв суб'єкта М.Л. Смульсон визначає виділення себе з довкілля, протиставлення себе дійсності як об'єкту дії та пізнання; формування і конструювання понять, взаємодія з іншими людьми як суб'єктами, і, нарешті, цілісність, єдність, інтегральність діяльності суб'єкта і всіх видів його активності. Вчена справедливо зазначає, що «провідною метою маніпулятора є послаблення самоконтролю та саморефлексії у реципієнта, інакше кажучи, зниження суб'єктності. Відповідно, підґрунтя протидії маніпулюванню – це збереження власної суб'єктності і суб'єктної активності, цілісності, ідентичності, морального та психічного здоров'я» [14, с. 148].

***Деякі аспекти психологічної допомоги у зміцненні довіри громадянина через текст.*** Довіра до себе як ознака (властивість, характеристика) суб'єктності особистості може підтримуватись і формуватися завдяки конструктивному медіа-середовищу. Одним із основних завдань психологів має бути збереження, зміцнення в особистості довіри до себе, власного Я, теперішніх ресурсів і перспектив на майбутнє, що сприятиме

довірі до всіх тих, хто не руйнує, а підтримує і розвиває довіру до себе.

Діалогічність між психологом і громадянином, крок один одному назустріч або «двобічна довіра», що лежить в основі такої комунікації, сприяє гармонізації стосунків між суб'єктами опосередкованого спілкування. *Довіра, яку автор повідомлення викликає до себе через текст, сприяє довірчому ставленню реципієнта і до інформації, яка може допомогти йому у вирішенні наболілої проблеми чи подоланні психологічної травми.* Довіряючи собі (як людині, особистості, суб'єкту), людина може активно і критично виділяти корисну і відсіювати шкідливу інформацію із ЗМІ, стверджуючи і зміцнюючи тим самим довіру до власних зусиль щодо дій і вчинків, подальших планів і їх здійснення. Так наприклад, С.В. Бургонська виявила взаємозв'язок між «довірою/недовірою» клієнта до психотерапевта та мірою «директивності/недирективності» формату роботи психотерапевта з клієнтом і з'ясувала, що довіра клієнта до психотерапевта є важливою складовою психотерапевтичних відносин [2]. Подібне можна говорити про вплив психолога через текст на розвиток чи, навпаки, втрату людиною довіри до себе, до інших, до світу, а також до інформації, що передається. Отже, неабияке значення має сам формат подачі психологом текстового матеріалу, завдяки якому він вступає у взаємодію з читачем.

За даними нашого дослідження, довіра до тексту (і його автора) виявляється в оцінці повідомлення як цікавого, важливого і такого, до якого можна прислухатися і використати на користь власної життєвої ситуації. Сам інтерес до повідомлення вже є актом довіри (аванс довіри), який підсилюється чи нівелюється тими особливостями мовленнєвої діяльності, які враховуються при складанні тексту (діалогічні, маніпулятивні та ін.).

Довіра до психолога і самодовіра підсилюється, коли автор підтримує людину у її прагненні особистісного росту, її впевненість у майбутньому, реальних діях і намірах сьогодні, враховуючи досягнуті успіхи у минулому. Про відсутність довіри можна говорити тоді, коли читач, орієнтуючись на поради і пропозиції, «виключає власну суб'єктність», авторство свого

життя і своєї життєвої ситуації, коли рветься чи не підтримується зв'язок між різними «Я» у часі.

Вступаючи у взаємодію з текстом, читач, послуговуючись поняттями «експериментування» як особливим механізмом духовно-практичного освоєння дійсності (О.В. Запорожець, В.О. Моляко, В.Т. Кудрявцев), експериментує з текстом, «підтягуючи» його до свого розуміння і перетворює, підносячи на новий, якісний рівень. Такі тексти можна вважати конструктивними, розвивальними. Натомість, тексти, які виводять людину із стану врівноваженості і задоволеності життям, злагодженості з іншими людьми, собою, можна вважати деструктивними, руйнівними.

За нашими спостереженнями, опитані експериментують з тими текстами, до яких вони поставились з цікавістю і коли сама робота з текстами для них є привабливою. Експериментування проявлялось у спробі зрозуміти, протиставили, відхилити, тобто зламати певну ригідність, стереотип розуміння змісту, а сформувати власне бачення події чи явища, спрогнозувати наслідки того, що пропонує для розгляду автор, створити власний контекст. Наукові пошуки, які потребують подальшого експериментального підтвердження, показують, що довіра до себе пов'язана з автономністю особистості і здатністю її до діалогічної взаємодії, що забезпечує і виявляє взаємодовіру партнерів по спілкуванню і зміцнення довіри людини до себе. Особистість, яка довіряє собі, позитивно ставиться до текстів діалогічного спрямування, навпроти, до повідомлень у текстових ЗМІ, які мають маніпулятивні характеристики, ставиться критично і негативно.

Слід зауважити, що довіра до себе не береться «нізвідки» і не формується «сама по собі». Вона є результатом і показником не тільки ставлення особистості до інших людей і світу, до власних намірів і свого призначення. Довіра до себе є результатом і показником якості стосунків зі світом, ставлення інших людей до конкретної особистості. У становленні довіри до себе важлива оцінка людиною свого власного розвитку і його перспектив через призму якості існування зовнішнього середовища. До людей, які формують зовнішнє середовище, створюють його благополучне існування є, безумовно, і психолог, який з довірою ставиться і до себе самого, і до тих, хто

потребує його фахової допомоги. Довіра до себе, своїх цінностей і смислів, до найближчого оточення, своєї спільноти, власного народу, країни в цілому посилюється в людині, що потребує допомоги, через довіру психолога до неї, повагу до її вибору, віру в те, що вона здатна сприймати належну і правдиву інформацію, має в собі особистісні потенції, риси і якості, які можуть уберегти її від негативного медіа-впливу і сприятимуть подальшому особистісному розвитку.

Довіра до себе психолога, психотерапевта є неодмінною психологічною умовою розвитку у клієнта довіри до себе, інших, світу взагалі, зміцнюючи тим самим внутрішні, психологічні ресурси людини.

**Висновки з даного дослідження і перспективи подальших досліджень з цього напрямку.** У кризовій ситуації в країні психологічна допомога спрямована на розширення у громадянина уявлення про свої можливості й перспективи, свою роль в особистому і суспільному житті, простір життєвих пріоритетів, цінностей і смислів, які визначають вектор самопізнання, саморозвитку, самоздійснення, здатності бути відкритим до конструктивних змін у собі і світі.

Здійснено теоретичне осмислення поняття «довіра», проблеми психологічної допомоги громадянам через текстові ЗМІ у попередженні і подоланні недовіри до себе, інших, світу взагалі, що не сприяє розвитку суб'єктності особистості і суб'єкт-суб'єктних стосунків між людьми, а також стає причиною некритичного сприйняття неконструктивної інформації через текстові ЗМІ, робить людину піддатливою до маніпуляцій.

Довіру розглянуто як особливість суб'єкта, яка має тісний зв'язок (і чим забезпечується його цілісність і гармонійність) з такими властивостями і якостями, як: відповідальність, автономність, критичність, впевненість у собі, творче самовизначення, життєстійкість, психологічне благополуччя та ін., і має розвивальне значення для особистості і її відношень зі світом. У якості моделі конструктивної, розвивальної взаємодії психолога-автора і клієнта-читача висувається «двобічна довіра» між ними, що дозволяє читачеві отримувати актуальну для нього інформацію і включати такий конструктивний захисний механізм

як недовіра у разі маніпулювання його свідомістю з боку друкованих та електронних ЗМІ.

Акцентується увага на необхідності, особливо у нинішніх кризових умовах, встановлення діалогічної взаємодії психолога і громадянина як напряму, так і опосередковано. Через діалог медіа-психолог може спілкуватися з громадянами таким чином, аби долати схильність деяких з них покладатися на волю «сильного і авторитетного», кріпити власну суб'єкту здатність активно творити своє життя, самостійно і відповідально впливати на його якісні зміни, довіряти собі. Діалогічна взаємодія між психологом і населенням сприяє опору громадян інформаційній агресії, маніпулятивним технологіям, критичному ставленню до повідомлень, думок і закликів, які лунають у просторі ЗМІ, бо допомагає людині думати, формувати і відстоювати власні оцінки, переконання, життєві цінності та смисли.

*Перспективним* вбачається експериментальне вивчення взаємозв'язків довіри з іншими якостями суб'єкта і, відповідно, дослідження та опис особливостей текстової взаємодії психолога-автора і громадянина, який послуговується психологічною опосередкованою допомогою через текстові ЗМІ задля подальшого особистісного розвитку, вивищення рівня життя як окремої особистості, так і країни в цілому.

### **Список використаних джерел**

1. Абульханова-Славская К.А. Деятельность и психология личности / К.А. Абульханова-Славская. – Москва: Наука, 1980. – 336 с.
2. Бургонська С.В. Дослідження особливостей формування взаємовідносин між психотерапевтом і клієнтом / С.В. Бургонська // Проблеми сучасної психології. – 2015. – Випуск 29. – С.105-114.
3. Галузяк В.М. Сутнісні ознаки суб'єктності особистості / В.М. Галузяк // Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова. Серія № 12. Психологічні науки : 36. наукових праць. – К. : НПУ імені М.П. Драгоманова, 2005. – № 6 (30). – Ч 1. – С. 262-267.

4. Глебова Н. Довіра як індикатор комунікативного стану суспільства / Н. Глебова // Соціологічні студії. – 2015. – № 1. – С. 16–22.
5. Гурлева Т.С. Дослідження поняття «гармонія» в аспекті життєвих смислів особистості / Т.С. Гурлева. – Психологічний часопис, 6 (16). 2018. – С. 67-81.– Електронний ресурс: <http://lib.iitta.gov.ua/711369/>
6. Гурлева Т.С. Особливості спілкування психолога з населенням через друковані засоби масової інформації у кризових соціокультурних умовах / Т.С.Гурлева // Особливості стосунків “психотерапевт – клієнт” у сучасному соціокультурному середовищі : Монографія, Р.5, С. 193-221, К., 2017 – сайт Інституту психології: <http://lib.iitta.gov.ua/709806/>
7. Кравець Н. М. Довіра до себе – суб’єктивний феномен особистості / Н.М. Кравець // Наукові студії із соціальної та політичної психології. –2011. – Вип. 26. – С. 201-208.
8. Кривоконь Н.І. Поняття наснаження в аспекті психології соціальної роботи / Н.І. Кривоконь // Проблеми загальної та педагогічної психології : збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С.Костюка АПН України / за ред. С.Д. Максименка. – К., 2011. – Т. XIII, ч. 3. – С. 190-198.
9. Купрейченко А.Б. Психология доверия и недоверия / А.Б. Купрейченко. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008. – 571 с.
10. Назарук О. Довіра як передумова формування позитивного соціального досвіду особистості / О. Назарук // Проблеми загальної та педагогічної психології . – 2010. – Т. 12. – С. 216–224.
11. Особистість як суб’єкт подолання кризових ситуацій : психологічна теорія і практика : монографія : в 2 кн. / Сум. держ. пед. ун-т імені А.С.Макаренка ; за ред. С.Д. Максименка, С.Б. Кузікової, В.Л. Зливкова. – Київ ; Суми : СумДПУ, 2017. – Кн. 2. – 540 с.
12. Панченко О.А. Информационная безопасность личности / О.А. Панченко, Н.В. Банчук. – Донецк: ФОП Дмитренко, 2010. – 736 с.



13. Сергиенко Е.А. Раннее когнитивное развитие: новый взгляд / Е.А. Сергиенко . – М. : Изд-во «Институт психологии РАН», 2006. – 464 с.
14. Смульсон М.Л., Коваленко-Кобилянська І.Г., Рудницька С.Ю., Назар М.М., Дітюк П.П., Мещеряков Д.С., Депутат В.В., Іванова О.В. Заключний науковий звіт про виконання наукового дослідження за темою «Розвиток суб'єктної активності дорослих у віртуальному просторі». Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Київ, Україна. 2018. URL: <http://lib.iitta.gov.ua/714010/>
15. Старовойтенко Е.Б. Жизненные отношения личности: модели психологического развития / Е.Б. Старовойтенко. – К. : Лыбидь, 1992. – 216 с.
16. Татенко В.О. Суб'єктна парадигма у психології освіти / В.О. Татенко // Педагогіка і психологія. – 2004. – № 2. – С. 11-23.
17. Українська мова: Енциклопедія. – К. : Українська енциклопедія ім. М. П. Бажана, 2000. – 752 с.
18. Чепелєва Н.В. Технології читання: Посібник / Н.В. Чепелєва. – К.: СПД ФО-О.П. Главник, 2004. – 95, [1] с. – (Психологічний інструментарій).
19. Castaldo S. Trust in Market Relationships / S. Castaldo. – Cheltenham, UK : Edward Elgar, 2007. – 304 p.
20. Harre R. Social being. – Oxford: Blackwell, 1979. – 356 p.
21. Ryan R., Deci E., Grolnick W. Autonomy, relatedness, and the self: Their relation to development and psycho-pathology // Developmental psychopathology / Eds. D. Cicchetti, D. Cohen. N. Y.: Wilev, 1995. V. 1. P.618-655.

### **References transliterated**

1. Abul'khanova-Slavskaya K.A. Deyatel'nost' y psykholohyya lychnosty / K.A. Abul'khanova-Slavskaya. – Moskva: Nauka, 1980. – 336 s.
2. Burhons'ka S.V. Doslidzhennya osoblyvostey formuvannya vzayemovidnosyn mizh psykhoterapevtom i kliyentom / S.V. Burhons'ka // Problemy suchasnoyi psykholohiyi. – 2015. – Vypusk 29. – S.105-114.

3. Haluzyak V.M. Sutnisni oznaky sub'yektnosti osobystosti / V.M. Haluzyak // Naukovyy chasopys NPU imeni M.P.Drahomanova. Seriya № 12. Psykholohichni nauky : Zb. naukovykh prats'. – K. : NPU imeni M.P. Drahomanova, 2005. – № 6 (30). – Ch 1. – S. 262-267.
4. Hlebova N. Dovira yak indyktor komunikatyvnoho stanu suspil'stva / N. Hlebova // Sotsiolohichni studiyyi. – 2015. – № 1. – S. 16–22.
5. Hurlyeva T.S. Doslidzhennya ponyattya «harmoniia» v aspekti zhyttyevykh smysliv osobystosti / T.S. Hurlyeva. – Psykholohichnyy chasopys, 6 (16). 2018. – S. 67-81.– Elektronnyy resurs: <http://lib.iitta.gov.ua/711369/>
6. Hurlyeva T.S. Osoblyvosti spilkuvannya psykholoha z naselennyam cherez drukovani zasoby masovoyi informatsiyi u kryzovykh sotsiokul'turnykh umovakh / T.S.Hurlyeva // Osoblyvosti stosunkiv “psykhoterapevt – kliient” u suchasnomu sotsiokul'turnomu seredovyschi : Monohrafiya, R.5, S. 193-221, K., 2017 – sayt Instytutu psykholohiyi: <http://lib.iitta.gov.ua/709806/>
7. Kravets' N. M. Dovira do sebe – sub'yektyvnyy fenomen osobystosti / N.M. Kravets' // Naukovi studiyyi iz sotsial'noyi ta politychnoyi psykholohiyi. –2011. – Vyp. 26. – S. 201-208.
8. Kryvokon' N.I. Ponyattya nasnazhennya v aspekti psykholohiyi sotsial'noyi roboty / N.I. Kryvokon' // Problemy zahal'noyi ta pedahohichnoyi psykholohiyi : zbirnyk naukovykh prats' Instytutu psykholohiyi im. H.S. Kostyuka APN Ukrayiny / za red. S.D. Maksymenka. – K., 2011. – T. XIII, ch. 3. – S. 190-198.
9. Kupreychenko A.B. Psykholohyya doveryya y nedoveryya / A.B. Kupreychenko. – M.: Yzdvo «Ynstytut psykholohyy RAN», 2008. – 571 s.
10. Nazaruk O. Dovira yak peredumova formuvannya pozytyvnoho sotsial'noho dosvidu osobystosti / O. Nazaruk // Problemy zahal'noyi ta pedahohichnoyi psykholohiyi . – 2010. – T. 12. – S. 216–224.
11. Osobystist' yak sub"yekt podolannya kryzovykh sytuatsiy : psykholohichna teoriya i praktyka : monohrafiya : v 2 kn. / Sum.

- derzh. ped. un-t imeni A.S. Makarenka ; za red. S.D. Maksymenka, S.B. Kuzikovoyi, V.L. Zlyvkova. – Kyyiv ; Sumy : SumDPU, 2017. – Kn. 2. – 540 s.
12. Panchenko O.A. Ynformatsyonnaya bezopasnost' lychnosty / O.A. Panchenko, N.V. Banchuk. – Donetsk: FOP Dmytrenko, 2010. – 736 s.
  13. Serhyenko E.A. Rannee kohnytyvnoe razvytye: noviy vzhlyad / E.A. Serhyenko . – M. : Yzd-vo «Ynstytut psykholohyy RAN», 2006. – 464 s.
  14. Smul'son M.L., Kovalenko-Kobylyans'ka I.H., Rudnyts'ka S.Yu., Nazar M.M., Dityuk P.P., Meshcheryakov D.S., Deputat V.V., Ivanova O.V. Zaklyuchnyy naukovyy zvit pro vykonannya naukovooho doslidzhennya za temoyu «Rozvytok sub'yektnoyi aktyvnosti doroslykh u virtual'nomu prostori». Instytut psykholohiyi imeni H.S. Kostyuka NAPN Ukrayiny. Kyyiv, Ukrayina. 2018. URL: <http://lib.iitta.gov.ua/714010/>
  15. Starovoytenko E.B. Zhyznennie otnoshennyya lychnosty: modely psykholohycheskoho razvytyya / E.B. Starovoytenko. – K. : Libyd', 1992. – 216 s.
  16. Tatenko V.O. Sub'yektna paradyhma u psykholohiyi osvity / V.O. Tatenko // Pedahohika i psykholohiya. – 2004. – № 2. – S. 11-23.
  17. Ukrayins'ka mova: Entsyklopediya. – K. : Ukrayins'ka entsyklopediya im. M. P. Bazhana, 2000. – 752 s.
  18. Chepelyeva N.V. Tekhnolohiyi chytannya: Posibnyk / N.V. Chepelyeva. – K.: SPD FO-O.P. Hlavnyk, 2004. – 95, [1] s. – (Psykholohichnyy instrumentariy).
  19. Castaldo S. Trust in Market Relationships / S. Castaldo. – Cheltenham, UK : Edward Elgar, 2007. – 304 p.
  20. Harre R. Social being. – Oxford: Blackwell, 1979. – 356 p.
  21. Ryan R., Deci E., Grolnick W. Autonomy, relatedness, and the self: Their relation to development and psycho-pathology // Developmental psychopathology / Eds. D. Cicchetti, D. Cohen. N. Y.: Wilev, 1995. V. 1. P.618-655.

**Hurleva T. S. Trust in mediated communication: psychological support personality in crisis conditions.** The article considers the

concept of trust as the properties of the subject, justifies its value in the indirect communication. The emphasis is placed on the dialogue between the reader and the author of the media text, which forms the subject-subject relations between the communication partners. The possibilities of psychological assistance to a citizen through text media in the development and strengthening of confidence in themselves, in other people, in the world, in preserving the personality subjectivity of a person capable of resisting aggressive media influence in modern crisis conditions are considered.

*Key words:* trust, distrust, properties of the subject, dialogue, mediated communication, crisis conditions, media influence, psychological help over mass media text.

### **Відомості про автора**

Гурлева Тетяна Степанівна, кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник лабораторії консультативної психології та психотерапії, Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, м. Київ, Україна.

Hurlieva Tetiana Stepanivna, Candidate of Psychological Sciences, Senior Research Fellow at the Laboratory of Counseling Psychology and Psychotherapy, G.S. Kostiuk Institute of Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine, Kyiv, Ukraine.

e-mail: [t.s.gurleva@gmail.com](mailto:t.s.gurleva@gmail.com)

### **РЕФЕРАТ**

*Гурлева Т.С.*

#### **Довіра в опосередкованому спілкуванні: психологічна допомога особистості в кризових умовах**

У статті наведено теоретичний аналіз поняття довіри як властивості суб'єкта, обґрунтовується її значення в опосередкованому спілкуванні. Акцентовано увагу на діалозі між читачем і автором медіа-тексту, що сприяє і виявляє суб'єкт-суб'єктні стосунки між партнерами по спілкуванню.

Розглянуто особливості психологічної допомоги сучасному громадянину через вітчизняні ЗМІ у розвитку і зміцненні довіри до себе, інших людей, світу, у збереженні особистісної суб'єктності, яка робить людину здатною протистояти деструктивному медіа-впливу, який за несприятливих внутрішніх і зовнішніх обставин (наприклад, недостатній розвиток суб'єктності, наявність маніпулятивних технік) може впливати на розвиток недовіри. У якості моделі конструктивної, розвивальної взаємодії медіа-психолога і читача висувається «двобічна довіра» між ними, що дозволяє громадянину отримувати важливу для нього інформацію, віднестися до спілкування з психологом як такого, що розвиває і зміцнює його внутрішні особистісні сили і резерви, допомагає протистояти маніпулюванню свідомістю з боку агресивних текстових ЗМІ. Адже людина в сучасному медіа-просторі має бути вільною в отриманні інформації, критичному її осмисленні та використанні у своєму житті, а значить довіряти собі (як людині, особистості, суб'єкту).

Перспективним вбачається вивчення взаємозв'язків довіри з іншими якостями суб'єкта і, відповідно, дослідження особливостей текстової діалогічної взаємодії психолога і громадянина, який послуговується психологічною опосередкованою допомогою.

*Ключові слова:* довіра, недовіра, властивості суб'єкта, діалог, опосередковане спілкування, психологічна допомога через текстові ЗМІ.

*Гриценко А.В.*

## **РИЗИКИ ВПЛИВУ ТЕЛЕВІЗІЙНИХ ТА КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА РОЗВИТОК ПСИХІКИ ЛЮДИНИ В ДОБУ ІНФОРМАЦІЙНОГО ПРОТИСТОЯННЯ**

**Гриценко А.В. Ризики впливу телевізійних та комп'ютерних технологій на розвиток психіки людини в добу інформаційного протистояння.** У даній статті розглянуто погляди вітчизняних та зарубіжних дослідників на питання інформаційно-психологічного протиборства, питання маніпулятивних впливів на свідомість людини. Також подано результати досліджень безпосереднього впливу технологічних приладів (телевізорів, комп'ютерів) на психіку людини, особливості процесів розвитку мозку людини, що є залежною від телебачення та комп'ютера. Розглянуто шкідливий вплив на здоров'я телевізійної та комп'ютерної залежності. Описано особливості розвитку мислення, мовлення, пам'яті, вольової сфери, сфери почуттів та вміння співпереживати у добу повсюдного розповсюдження комп'ютерних та телевізійних технологій. Наголошується на важливості своєчасного формування психологічних процесів у природному та людському оточенні.

*Ключові слова:* «цифрова недоумкуватість», атрофія мозку, «інтернет-психоз», мислення, співпереживання, воля, «завмерлий погляд», педагогіка переживання, скаутинг.

**Гриценко А.В. Риски влияния телевизионных и компьютерных технологий на развитие психики человека в эпоху информационного противостояния.** В данной статье рассмотрены взгляды отечественных и зарубежных исследователей на вопросы информационно-психологического противостояния, вопросы манипулятивных влияний на сознание человека. Также приведены результаты исследований непосредственного влияния технологических устройств на психику человека, особенности процессов развития мозга человека, зависимость от телевидения и компьютера. Рассмотрено

вредное влияние на здоровье телевизионной и компьютерной зависимости. Описаны особенности развития мышления, речи, памяти, волевой сферы, сферы чувств и умения сопереживать в эпоху всеобъемлющего распространения компьютерных и телевизионных технологий. Акцентируется внимание на важности своевременного формирования психологических процессов в природном и человеческом окружении.

*Ключевые слова:* «цифровое слабоумие», атрофия мозга, «интернет-психоз», мышление, сопереживание, воля, «застывший взгляд», педагогика переживания, скаутинг.

**Постановка проблеми.** Практично не можливо уявити подальший розвиток людської цивілізації, науково-технічний та навіть культурний прогрес за відсутності в оточенні людини різноманітних гаджетів, девайсів, комп'ютерних технологій, соціальних інтернет-мереж, врешті телебачення та відео, що безумовно містять у собі потужний ресурс комунікації, доступу до інформації, можливості її поширення. Швидкість та зручність даних технологій також буде несправедливо не згадати. Проте необхідно також бути обізнаним і з ризиками використання даних технологій, а точніше бездумного їх застосування.

Сьогодні вже у всіх на вустах такі терміни, як інформаційні війни та інформаційне протистояння. В даному світлі, варто пам'ятати про потужний маніпулятивний потенціал вищевказаних технологій, системно їх вивчати та серйозно займатись розробкою методів та засобів протистояння їх шкідливому впливу, зокрема на підростаюче покоління, наших дітей, підлітків та юнаків, психіка яких саме формується. Адже безпека життя країни та людського суспільства, загалом, не в останню чергу сьогодні залежить від рівня інформаційної культури людини та від вміння її протистояти інформаційно-психологічним атакам, вміння приймати свідомі та обдумані рішення.

Також, все частіше ми бачимо людей різного віку, що не відривають очей від власних смартфонів, все частіше батьки скаржаться, що не можуть нічого вдіяти з тим, що їх діти весь час проводять за комп'ютером чи іншим девайсом, навіть вдаються

до істерик, маніпулятивних дій, тільки щоб досягнути бажаного приладу. Діти, у свою чергу, почувають себе незатишно, чи навіть неповноцінними за відсутності у них модних гаджетів. Батьки не хочуть, щоб їхні діти відставали від прогресу, і водночас бачать як все більший вплив на дітей справляють саме ці гаджети, більший ніж самі батьки, не контрольований ними вплив. Схожу картину спостерігають і вчителі, коли прилад чи інформаційна мережа цікавіші і авторитетніші, ніж вчитель.

Відбувається цікавий розподіл захоплень різних прошарків суспільства: частина людей більшості «вільного» часу все ще проводить перед телеекраном, частина – перед персональним комп'ютером, частина – разом зі смартфоном, з них частина грає в комп'ютерні ігри, частина перебуває у соціальних мережах.

Безумовно, не тільки задля ігор і бездумного перегляду стрічок новин у соціальних мережах використовуються вищевказані прилади, і мають вони свої корисні функції та зручності, полегшують та уможливлюють багато процесів, про які тільки могли мріяти люди протягом багатьох століть. Але, разом з тим, є бездумною недбалістю неврахування тих ризиків, які несе з собою розвиток вищевказаних технологій.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Справді глибоких та системних досліджень з даного питання не так вже й багато. Це пов'язано і з новизною проблематики, і з небажанням втрачати ті зручності та переваги, що надають сучасні технології комунікації та інформаційних впливів. Проте, все ж таки, є ряд праць зарубіжних та вітчизняних дослідників, що описують вже наявні результати досліджень.

Загалом явище маніпулятивних впливів на людину та інформаційного протистояння описують такі українські дослідники, як В.Шкляр, О.Гриценко, Я. Любивий, Л.Леонтьєва, В.Роговець, російські – С.Кара-Мурза, С.Гриняєв, Є. Доценко, В. Медінській.

Дослідники стверджують, що маніпулятивні впливи є такими, що приховують істинні цілі маніпулятора, нав'язують



певну вигідну маніпулятору програму поведінки, сьогодні ж застосовуються не окремі прийоми, а спеціально розроблені маніпулятивні технології. Такі впливи є інформаційно-психологічними, тобто впливами на свідомість людини за допомогою сприйнятої нею спеціально підготовленої інформації.

Український вчений В. М. Петрик спільно з колективом авторів ще у 2006 році видали навчальний посібник, в якому спробували системно підійти до розгляду теми інформаційних впливів на людину, маніпуляції її свідомістю. Розглянули розвиток даної теми в історичній перспективі та основні її особливості на сучасному етапі розвитку людського суспільства. Автори розглядають значний спектр загроз інформаційній безпеці, аналізують механізми маніпулювання громадською думкою, зокрема з використанням засобів масової інформації, стан інформаційного простору сучасної України. На основі цього розроблено рекомендації щодо захисту суспільства та окремих громадян від негативного інформаційного впливу. В даному ж посібнику розглянуті й окремі технологічні особливості впливу на свідомість людини [7].

Українські дослідники Я.М.Жарков, Л.Ф.Компанцева, В.В.Остроухов, В.М.Петрик, М.М.Присяжнюк, Є.Д.Скулиш у підручнику за 2012 рік показали еволюцію інформаційно-психологічного протистояння, розкрили сутність, методи і засоби ведення інформаційних війн, спеціальних інформаційних операцій та акцій інформаційного впливу. У даному підручнику розмежовані такі поняття як ЗМІ (засоби масової інформації) та ЗМК (засоби масової комунікації). ЗМІ є засобами поширення інформації, що діють періодично. ЗМК ж можуть бути не періодичними, проте обов'язково передбачають сприйняття інформації та зворотній зв'язок [1].

Український дослідник М.І. Сенченко у своїй книзі «Латентна світова інформаційна війна» робить спробу узагальнити результати досліджень вчених різних країн у галузі теорії і практики інформаційно-психологічних війн. Розглянуто такі поняття як «культурна агресія», «культурна революція», «п'яті колони», а також роль мас-медіа у інформаційних війнах,

структури ведення інформаційно-психологічних операцій різних країн. Автор вбачає основну загрозу українській державності з боку США та міжнародних фінансових кіл, за допомогою методів інформаційно-психологічної війни, а вихід у становленні сильної національної держави, що матиме контроль над інформаційними потоками [6].

Загалом більшість російських та українських авторів, до 2014 року, вбачали загрозу інформаційної агресії саме з боку США та країн заходу. Зрозуміло, що такий підхід, хоча й мав підстави існувати, є однобоким.

Більшість дослідників, розглядаючи питання інформаційного протистояння, зосередженні на питаннях методології маніпулювання інформаційними потоками, питаннях, чия інформаційна зброя є потужнішою, а контроль вищим, та на переході контролю над інформаційною зброєю до власних державних структур чи народу. Проте мало уваги зосереджено саме на безпосередньому впливі технологічних приладів на психіку людини, особливо підростаючого покоління.

Хоча окремі праці та дослідження присвячені даній проблематиці, здебільшого у країнах заходу, є.

Відомий німецький дослідник даної проблематики У.М. Спітцер описує цілий перелік психологічних та фізіологічних порушень, що є наслідком тривалого перегляду телебачення [8].

Інший німецький дослідник Райнер Пацлаф у книзі «Завмерлий погляд» досить детально описує технологічні та фізіологічні особливості шкідливого впливу телебачення, навіть за нетривалого перегляду [4].

Шкідливий вплив бездумного використання інтернет технологій досліджують такі вчені як Катріона Морісон, Урі Ніцан, Гвен О'Кіф, Манфред Спітцер, Пітер Уайброу [3].

**Мета статті** – розглянути ризики впливу медіа та комп'ютерних технологій на формування психіки людини та

актуалізувати важливість здорового розвитку підростаючого покоління у живому діалозі.

**Виклад основного матеріалу.** Численні дослідження доводять, що Інтернет може призвести до депресії та психологічних розладів. Відомо, що користувачі смартфонів в очікуванні дзвінку відчувають фантомну вібрацію, думаючи, що їм хтось телефонує чи прийшло повідомлення.

«Комп'ютер – це електронний кокаїн. Він стимулює фази маніакального збудження, після яких приходять фази депресії», – застерігає невролог з Лос-Анджелесу Пітер Уайброу. Мільйони людей в світі не можуть уявити своє життя без інтернету, мобільного телефону, смартфона, iPad та інших електронних новинок. День, навіть годину, без смс-повідомлень або відвідання сайту соціальної мережі здаються їм витраченими даремно [3].

В Німеччині списки бестселерів очолює книга «Цифрова недоумкуватість. Як ми позбавляємо розуму себе та своїх дітей». Її автор – професор Манфред Спітцер (Manfred Spitzer) – медичний директор психіатричної клініки в німецькому Ульмі. Інтернет погано впливає на пам'ять: телефонні номери й адреси записуються в комп'ютери та мобільні телефони, про дні народження знайомих нагадує Facebook. «Мнемонічні процеси вже не протікають в нашому мозку, так як ми переносимо їх на електронні апарати», – звертає увагу Манфред Спітцер. Складніше стає вчитись. Той, хто працює методом Ctrl-C+Ctrl-V не здійснює ніяких розумових зусиль і швидко все забуває [3].

Вчений також досліджує шкідливий вплив телебачення на здоров'я людини. Він виявив прямий зв'язок між часом, який пацієнти проводять перед телевізором, й рівнем смертності від ожиріння, гіпертонії, діабету й підвищеного рівня холестерину. Професор Спітцер пише також й про руйнівний вплив телебачення на мисленнєві здібності людей. Дитяча звичка дивитись телевізор в більш пізньому віці спричинює також неухважність, депресії, а іноді й агресивність, вважає професор [8].

Діти не отримують сенсорних стимулів (смак, запах, дотик). За допомогою відео неможливо навчитись добре

говорити, тому що звук і рухи губ не настільки ідеально синхронізовані, як в житті. Тому професор Спіцер радить: дітей до трьох років варто тримати подалі від будь-яких екранів, а також стверджує, що комп'ютери в дитячих садках – шкідливі.

Професор Спіцер підкреслює, що в мозку покоління інтернету з'єднання між нейронами стають слабшими. Так що тим, хто виріс он-лайн, напевне, доведеться раніше зустрітись з хворобою Альцгеймера, недоумкуватістю та іншими дегенеративними захворюваннями мозку. Адже орган, що не тренується, починає відмирати.

Тези німецького спеціаліста, підтримують дослідження китайських вчених. В Китаї, на Тайвані та в Сингапурі комп'ютерну залежність вважають серйозною загрозою здоров'ю нації. Китайські вчені стверджують, що в мозку інтернет-хроніків було виявлено «аномалії в білій речовині», а також «негативні зміни в сірій речовині» – зменшення на 10-20 % зони, що відповідає за мовлення, пам'ять та моторику. Чим більше часу перебуває конкретна людина у віртуальному світі, тим більше ознак атрофії мозку можна було у нього виявити.

Британські вчені з університету міста Лідс, американські з Клівлендського університету (Case Western Reserve University), ізраїльські з Тель-Авівського університету описують зареєстровані випадки депресій, суїцидальної поведінки, галюцинацій, викликаних інтенсивним користуванням інтернет-мереж, а також випадки «інтернет-психозів» [3].

Райнер Пацлаф, німецький дослідник фізіологічного впливу телебачення на людину, стверджує, що під час телеперегляду витрати енергії тіла людини менші, ніж при неробстві, знижується обмін речовин, загальний та в мозку, знижується частота пульсу на 10 %, людина впадає в проміжний стан між сном та бадьорістю, що є дуже сприятливим для навіювання. Також в цей час у людини виникає явище замерлого погляду разом з почуттям власної активності. Насправді увага людини є повністю підпорядкована процесам, що відбуваються на екрані, переключення уваги відбувається не самостійно під контролем власного «я» свідомо чи підсвідомо, а у відповідності

з частотою зміни кадрів та іншими технологіями застосованими операторами та режисерами. Глядач не приймає рішення навіть підсвідомо, рішення прийняли вже за нього, хоча інтерес до перегляду залишається високим і глядач переконаний, що це його власне бажання. Частота зміни кадрів практично співпадає з частотою природного переключення уваги людини, приблизно 2-4 секунди. Людина, дивлячись на світ навколо, підсвідомо поглядом сканує все, що бачить, довільно переводячи погляд з власного внутрішнього імпульсу, що є вольовою активністю. При завмерлому погляді така активність припиняється, атрофуються не лише м'язи ока, а й воля людини. Формується людина з слабкою волею, несамостійна, нездатна приймати власні рішення, і зміни ці є не поверховими, а такими, що є вкоріненими у фізіології людини. Окрім того, при перегляді телебачення, особливо сучасного, у людини немає часу осмислити побачене, у зв'язку з тією ж частотою зміни кадрів та інформації. Поступово людина звикає некритично сприймати побачене. Також запам'ятовування побаченого по телебаченню є гіршим, ніж при читанні, на відміну від поширеної думки про зворотнє. Людина перетворюється на бездумного «біоробота», що діє за встановленою кимось невідомим програмою [4, с. 19-63].

У наведеній вище праці німецького дослідника розкриті й інші механізми впливу на формування особистості людини.

Вплив комп'ютера є подібним до телебачення. Перевагою є можливість натиснути на стоп-кадр та подумати. Дехто думає, що комп'ютер допомагає у розвитку мислення. Насправді ж він спрощує, пришвидшує виконання певних операцій, бере їх на себе. А людина те, що робила сама, наприклад, підрахунок про себе, не робить цього, не вправляється у цьому, а значить і не розвиває. Якщо ж не розвиває, то й не має таких здібностей. Частина пам'яті також перенесена на комп'ютер, внаслідок чого пам'ять також не тренується, не розвивається. Більше того, людина звикає мислити так, як влаштована інформація в інтернеті, тобто за шаблоном, а також розірвано, мозаїчно, відвикає сприймати великі за обсягом тексти, відвикає сприймати цілісно.

Також людина не вчиться долати внутрішній дискомфорт, докладати зусилля, адже у віртуальному світі інші правила, і його в будь-який момент можна замінити іншим віртуальним світом, більш зручним, відвикає навіть ставити мету. Творчу фантазію замінюють комп'ютерні шаблони. А це все розвиток нашої психіки, яка власне не розвивається за таких умов та узалежнюється від додаткового приладу (як інвалідний візок для психіки). А забери прилад – і людина не спроможна пригадати важливу інформацію, осмислити необхідне, проявити творчість. Окрім того, як вже вказано вище, людина відвикає діяти із власної внутрішньої інтенції, з власної волі (іноді долаючи дискомфорт), відвикає приймати рішення, очікуючи привабливу пропозицію із зовні.

Петер Люті, вчитель старших класів Вальдорфської школи з Німеччини, викладач Київського Вальдорфського семінару, стверджує, що воля формується парадоксальним чином, а саме, коли є труднощі по здійсненню бажання, і потрібно докладати зусилля. Комп'ютерні ж і інтернет-технології спрямовані на те, щоб такі зусилля були відсутні, практично зводячи мить прийняття рішення до нуля, «адже це так просто – натиснути клавішу, і ти отримаєш бажане, запропоноване тобі» [2].

*Наведемо декілька прикладів з досвіду консультування школярів та їх батьків.*

Учень 5-го класу, Я. розповідав, що за добу проводить за комп'ютером, граючи в різні ігри, чи за переглядом телебачення в сумі від п'яти до восьми годин за добу, іноді включаючи нічні години. Внаслідок чого мав порушений сон, навчання в школі було досить формальним, низька успішність, труднощі у спілкуванні з однолітками, знижений м'язовий тонус, суїцидальні думки та розмови. З'ясувалося, що тато учня Я. сам постійно дивиться телевізор чи грає у комп'ютерні ігри, навіть вночі, перебуваючи в одній кімнаті з сином. Мати не знаходила способу вплинути на чоловіка та сина, досить довго навіть не наважувалась говорити з чоловіком на дану тему. Консультації учня були близькими до дружньої розмови, іноді з пригощанням чаєм. Важливою частиною роботи була взаємодія саме з мамою

учня, щодо зміни режиму дня та соціальної ситуації, що оточувала учня, а також ризиків, які є у разі пасивного невтручання. Епізодичні незначні позитивні результати були (невелика гармонізація режиму дня та незначне покращення сну), та потім даний учень перейшов у іншу школу.

Батьки учня 7-го класу, З., звернулися з проблемою, що їхній син забагато часу проводить за комп'ютерними іграми (декілька годин у день). Став дратівливим, відмовлятися від інших справ, втрачати до них інтерес, погіршилося навчання. Був позитивний епізод, коли учень влітку місяць відпочивав у скаутському таборі, спочатку нудьгував, не вистачало комп'ютера, а потім знайшов нових друзів, залюбки брав участь у спільних справах та завданнях, коли прийшов час повертатися, не хотів полишати табір та нових друзів. Тут також важливою частиною була співпраця з батьками, спільно прийшли до потреби випрацювати певні родинні правила, режим дня, тижня з лімітом часу проведеного за комп'ютером, а також спільного дозвілля та здорового відпочинку з повторенням досвіду скаутського табору.

Мама учениці 7-го класу, С., скаржиться, що дочка зовсім не слухається, грубить, не хоче вчитися, кидає різноманітні гуртки, на які ходила раніше, натомість весь вільний час сидить зі смартфоном. Коли їй забороняють користуватись смартфоном, влаштовує істерики і нічого не робить, не йде на ті гуртки, які ще не покинула. Я запропонував мамі учениці С. окремо попрацювати і з нею самою, і з дочкою, працювати утрюх відмовлялась сама С.

Мама учениці прийшла на консультацію лише раз, щоправда якраз влаштувалась на роботу, зворотний зв'язок тримаємо у телефонному режимі. Багато років вона створювала для С. умови вседозволеності, а потім вседозволеність змінилася гіперконтролем.

Учениця С. на консультації приходила, проте запиту взагалі ніякого досить довго не мала (часті відповіді: спочатку «мама сказала прийти», потім «не знаю», «питань не маю»), ми просто малювали проєктивні методики, пізніше використовували

символдраму. Деякі заняття вона пропускала не попередивши, на перших консультаціях була досить закритою. У роботі з С. корисною є широка рамка прийняття клієнтки, з тим, що вона може припинити ходити на консультації, принцип добровільності виконання завдань. Та С. не припинила ходити на заняття, а з консультації шостої-сьомої почала потроху відкриватися, навіть ділитися власною творчістю – коміксами. Сформульований запит так і не з'явився, проте почала казати, що їй цікаво.

З'ясувалося, що С. відвідує чотири гуртки, деякі раз на тиждень, і регулярно «гуляє на вулиці». Вчитися справді не цікаво, на багатьох заняттях нудьгує, хоча любить заняття, де вчителі щось цікаве розповідають з історії чи культури, мистецтва (С. досить гарно малює і відвідує відповідний гурток). Інформацію про шкідливість зловживання комп'ютерами, смартфонами сприймає спокійно, визнає ризики залежності, проте наголошує, що смартфон потрібен для спілкування з подружками. Увагу мами сприймає як нав'язливу. Авторитет мами справді не визнає, проте дуже мало про це говорить.

Потім з'ясувалося (розповіла не С.), що С. вже була у трьох психологів і, склавши руки, відмовлялась говорити. В даному випадку важливо не форсувати процес, а створювати простір довіри, в якому клієнт сам захоче поділитися тим, що його турбує.

Ще один випадок. Д., учень 2-го класу, багато часу проводить за комп'ютером чи смартфоном, біля чотирьох годин за добу щодня, пізно лягає спати й має порушеним сон, зранку важко вставати та збиратися до школи, разом з тим має ряд проблем зі здоров'ям, має компульсивні прояви, підвищену тривожність та підозрілість.

В даному випадку також велику роль грала соціальна ситуація розвитку: значні проблеми стосунків між батьками, гіперопіка мами, непослідовність у вихованні, нетерплячість, нестача уваги від батька, переживання стресів мамою. А також, перенесені захворювання з дитинства.



Консультації тривають вже значний час, Д. залюбки йде на консультації, мамі каже, що тут він почуває себе у безпеці, спокійно. Проте тривалий час виконувати завдання йому складно, тому вони є досить короткими, але регулярними. Д. має сильно розвинену фантазію, і навіть певну втечу у світ фантастичних образів. Значну частину заняття він розповідає про різноманітні винаходи, що бачив у відео в інтернеті, має велику потребу, щоб його вислухали.

Основна увага у консультаціях з учнем Д. також спрямована на побудову довіри, прояв щирого інтересу, спираючись на яку є можливою апеляція до певних правил, іноді навіть використання жартівливої провокації з похвалою недоліків та проблем, прямі настанови слабо працюють, досить сильним є протест і витіснення.

Вимальовується формула взаємодії з даним клієнтом: прийняття, включене слухання плюс незначна апеляція до правил та закономірностей, наслідків, альтернативи, плюс жартівлива, доброзичлива провокація. Потребує консультацій і сама мама, та їй ще складніше змінювати власні звички.

Часто доводиться чути, як батьки купують дітям трирічного віку планшети, як телевізор виконує функцію няньки для дошкільнят, як дитина їсть тільки, коли йде блок реклами, у іншому випадку відмовляється їсти, як улюбленими відео є саме реклама, а не мультфільми. А також, що «моя дитина не має бути гіршою за інших, що у всіх уже є смартфони, і моїй треба, що не треба відставати від прогресу». А потім скарги, що «нічого з цим не можемо вдіяти, поговоріть з ним, можливо, він хоч Вас послухає»...

Як бачимо, велику роль грає вплив батьків, адже саме вони купують комп'ютери, різноманітні гаджети та девайси власним дітям, оплачують електроенергію, не наважуються лімітувати час, проведений за комп'ютером чи смартфоном, самі демонструють відповідний приклад. Саме від батьків та їхньої наполегливості та послідовності залежить, яким буде режим дня та тижня у їхніх дітей, чи матимуть вони альтернативу віртуальному «дозвіллю», яким буде психологічний клімат у

самій родині, намагання тотального контролю, вседозволеність чи вміння домовлятися та спільне прийняття рішень корисних для здорового розвитку.

У даному світлі важливою формою роботи є психологічна та педагогічна просвіта батьків.

Слід пам'ятати, що є певна природа людини, і природа розвитку певних психічних процесів, їх формування, є певні сенситивні, найбільш сприятливі вікові періоди у які психіка формується.

Відомий радянський психолог С.Л. Рубінштейн писав, що самостійність суб'єкта містить у собі здібність не просто виконувати ті чи інші завдання, а здібність самостійно, свідомо ставити перед собою ті чи інші завдання, цілі, визначати напрямок своєї діяльності. Що потребує великої внутрішньої роботи, передбачає здібність самостійно мислити і пов'язано зі створенням цілісного світогляду. Лише у підлітка та юнака відбувається така робота: утворюється критичне мислення, формується світогляд, оскільки наближення пори початку самостійного життя з особливою гостротою ставить перед юнаком питання про те, до чого у нього особливі здібності та схильності; це змушує серйозніше подумати про самого себе і призводить до помітного розвитку у підлітка та юнака самосвідомості [5, с. 639-640].

Найактивнішими ж користувачами вищевказаних технологій сьогодні є саме підлітки та молодь.

Самосвідомість та самостійність у здійсненні вибору є власне людськими проявами, без яких людина стає подібною до тварини і діє лише інстинктивно, чи ж бездумно діє за нав'язаною чужою програмою як «біоробот».

Як бачимо, ризики засилля інтернету, комп'ютера, телебачення можуть руйнувати самі основи людського буття. Може виникнути справедливе запитання: «чи ж маємо ми зовсім відмовитись від них?», та «чи можливо це?». Зрозуміло, що на даному етапі розвитку людства така відмова є неможливою. Та

неможливою є й ігнорування вказаних ризиків. Людина має свідомо визначити машині певне місце у власному житті, місце інструменту досягнення власних цілей. Ні телебачення, ні комп'ютер, ні інтернет не здатні замінити живого спілкування людини з людиною. Лише в людському оточенні людина здатна стати людиною з власною самосвідомістю, здатністю робити власний вибір, самостійно мислити, бути відповідальною, вміти співпереживати іншій людині.

Є галузі, де людина є незамінною, і це, в першу чергу, педагогіка, формування, виховання майбутніх дорослих людей, що матимуть, в тому числі, захищати власну землю, народ, зокрема й від інформаційного насилля. А це можливо лише, якщо їх виховуватимуть люди, а не комп'ютерні чи телевізійні технології. Адже мають вчасно, відповідно до віку, сформуватись і мислення, і вміння відчувати, співпереживати, і сильна волевово сфера, самостійність та відповідальність. Тобто, у сфері виховання, навчання та дозвілля підростаючого покоління має бути значний сегмент відведений живому спілкуванню, взаємодії з іншою людиною, життю у реальному, а не віртуальному світі.

Тим більше, що напрацювання у даній сфері сьогодні є чималими. Про важливість природного оточення дитини говорили такі відомі педагоги як Ж.Ж. Руссо, В.О. Сухомлинський та багато інших. В Україні сьогодні досить розвиненим і різноманітним є скаутський рух, що практично базується на принципах природного розвитку дітей, підлітків та юнаків.

Близьким до скаутського руху є такий напрямок як педагогіка переживання, що ґрунтується на проживанні реального досвіду життя вихованцями через вправи на розвиток сенсорної сфери, емоційно-волевої сфери, соціальні ігри та вправи, спільні з іншими проєкти [9].

Саме розвиток скаутингу та близьких до нього напрямків може стати реальною альтернативою віртуальному засиллю. Саме такі рухи можуть стати основою та ресурсом для підготовки патріотично вихованої молоді, що зможуть протистояти в тому числі інформаційній агресії. Адже психіка, що формувалась у

здоровому оточенні, ознайомлюючись з ризиками життя, є більш стійкою та адаптивною.

**Висновки.** Більшість досліджень впливу телевізійних та комп'ютерних технологій зосереджені у сфері природи явища маніпулювання свідомістю, захисту від інформаційної агресії, перехоплення ініціативи у інформаційному протистоянні, перехоплення контролю над інформаційними потоками, питаннях як певний технічний засіб чи технологія викликає бажаний результат, і як досягти бажаного «нами», а не «іншими» результату. У даному зрізі людина розглядається як об'єкт, а не особистість, що є необ'єктивним і обмеженим підходом, адже це протирічить природі людини, якій властива самосвідомість та вищі психічні процеси. Якщо не брати це до уваги, здоровий розвиток людини стає неможливим, відбувається фрустрація та невротизація.

Справедливо наголосити, що дана проблематика та виклики, що постають у зв'язку з нею, є новою. За відомої нам історії, ми вперше маємо настільки змінене середовище нашого існування.

Проте частина дослідників таки вивчають питання здорового розвитку психіки та організму в цілому, людини, і впливу нових технічних засобів та технологій на протікання психічних та фізіологічних процесів. І результати цих досліджень є невтішними: відбувається погіршення процесів пам'яті та мислення, емоційної, почуттєвої сфери та розвитку волевих процесів, ускладнюється формування вміння співпереживати. З'являються нові терміни: «цифрова недоумкуватість», «інтернет-психоз», «завмерлий погляд», атрофія мозку.

Разом з тим, частина педагогів, психологів, інших спеціалістів та батьків все більше уваги спрямовують на природний, здоровий розвиток дітей, підлітків, молодих людей у реальному, а не віртуальному світі, лімітують час, проведений за новими гаджетами та девайсами. Все більше батьків звертаються по допомогу до психологів та інших спеціалістів з даного питання. Відбувається і розвиток таких виховних напрямків, як

скаутинг та педагогіка переживання, зайнятість дітей у різноманітних гуртках і живому спілкуванні з однолітками.

Загрозою є не стільки певні держави чи кола, і не стільки в чийх руках контроль, загрозою для здорового свідомого існування людства є саме використання даних технологій, використання бездумне та часто неконтрольоване споживачем без альтернативи іншому способу існування, втрата самостійності у прийнятті рішень, свідомого вибору. Перетворення людини з істоти, що може робити свідомий вибір, здійснювати самоконтроль, на пасивного бездумного біоробота зі слабкою чи паралізованою волею.

Зрозуміло, що підкорення розвинених свідомих громадян є незрівнянно важчим за підкорення бездумних біороботів. Головною зброєю розвиненого суспільства майбутнього має бути високий рівень свідомого відповідального розвитку громадян такого суспільства, стійких до різного роду маніпулятивних впливів. Пріоритетом держави майбутнього має стати здоровий розвиток підростаючих поколінь згідно з природними закономірностями. Ми маємо захистити наших дітей сьогодні, щоб вони захистили нас завтра. Ми маємо знайти гармонію невіртуального реального світу з високими технологіями. Україна має сьогодні шукати неординарні виходи, що можуть стати відповідями на виклики сучасності не лише для народу України, а й можливо світової спільноти. Просте змагання у наймайстерніших маніпуляціях та інформаційних атаках навряд чи є відповіддю на виклики сучасності. Неправди так багато сьогодні в світі, що нам залишається взяти на озброєння лише правду, примусовий контроль замінити самоконтролем, що притаманний саме людині. Якщо ми не будемо ставити високих цілей, навряд чи ми досягнемо цілей менших.

**Перспективи подальших досліджень.** Проблематика даної теми є досить новою у зв'язку з нещодавною появою багатьох технологій, технічних засобів, девайсів, гаджетів, інтернет-мереж. Особливої уваги, на мою думку, потребує питання впливу самих технологій, технічних засобів, що повсюдно оточують людину сьогодні, на природне протікання

психічних та фізіологічних процесів людини, на формування мислення, пам'яті, фантазії, уваги, емоційної сфери, волі, на вміння критично сприймати інформацію і приймати свідомі рішення, а також здійснювати ці рішення, на вміння домовлятися та співпереживати іншій людині. А також, даного впливу на формування психіки та загалом організму підростаючого покоління. Адже вплив здійснюється сьогодні, а кінцеві результати ми отримаємо через багато років; лонгitudних досліджень в силу об'єктивних обставин ми ще не маємо.

Не менш важливим є питання альтернативи засиллю даних технологій в оточенні дитини, природного розвитку людини у обставинах, що змінилися. Перед людством стоїть виклик: «Як поєднати технічний прогрес і здоровий розвиток людини?» та «Які технології збільшуватимуть свободу людини, сприятимуть формуванню особистості з розвиненою самосвідомістю?».

### **Список використаних джерел:**

1. Історія інформаційно-психологічного протистояння : підруч. / [Я.М.Жарков, Л.Ф.Компанцева, В.В.Остроухов В.М.Петрик, М.М.Присяжнюк, Є.Д.Скулиш] ; за заг. ред. д.ю.н., проф., засл. юриста України Є.Д.Скулиша. – К. : Наук.-вид. відділ НА СБ України, 2012. – 212 с.
2. Конспект лекцій Петера Люті від 12-13.10.18. Київ. 2 Ч. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : URL : [https://www.facebook.com/permalink.php?story\\_fbid=2221096574833774&id=100008003592513](https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=2221096574833774&id=100008003592513) . – Назва з екрана.
3. Отупляет ли нас интернет? [Електронний ресурс]. – Режим доступу : URL : <http://www.inosmi.ru/world/20120908/198806363.html> . – Назва з екрана.
4. Пацлаф Райнер. Застывший взгляд. / Р. Пацлаф. / Пер. с нем. В. Бакусева.– М.:evidentis,2011. – 224 с.
5. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. / С.Л. Рубинштейн. – СПб.: Питер, 2005. – 713 с.
6. Сенченко М.І. Латентна світова інформаційна війна / М.І. Сенченко. – Київ: ФОП Стебеляк, 2014. – 384 с.

7. Сучасні технології та засоби маніпулювання свідомістю, ведення інформаційних війн і спеціальних інформаційних операцій: Навч. посіб. / В.М. Петрик, О.А. Штоквиш, В.І. Полевий та ін. – К.: Росава, 2006. – 208 с. – Бібліогр.: с. 182-187.
8. Телевидение – смертельный яд [Електронний ресурс]. – Режим доступу : URL : <http://www.supervita.ru/articles/?id=12225> . – Назва з екрана.
9. EOS Erlebnispadagogik [Electronic Resource]. – Mode of access : URL : [www.eos-ep.de](http://www.eos-ep.de) . – Title from the screen.

### **Відомості про автора**

Гриценко, Андрій, Васильович, практичний психолог, Український коледж ім. В.О. Сухомлинського, місто Київ, Україна.

Hrytsenko, Andrii, practical psychologist, V. Sukhomlynskii Ukrainian college, Kyiv, Ukraine.

Тел.: +380688090241

E-mail: gritcenko@i.ua

### **РЕФЕРАТ**

***Гриценко А.В.***

#### **Ризики впливу телевізійних та комп'ютерних технологій на розвиток психіки людини в добу інформаційного протистояння**

У даній статті розглянуто погляди вітчизняних та зарубіжних дослідників на питання інформаційно-психологічного протистояння, питання маніпулятивних впливів на свідомість людини. Також подано результати досліджень безпосереднього впливу технологічних приладів (телевізорів, комп'ютерів та інших гаджетів) на психіку дорослих та підростаючого покоління, особливості процесів розвитку мозку людини, що є залежною від телебачення та комп'ютера.

Розглянуто шкідливий вплив на здоров'я телевізійної та комп'ютерної залежності та пов'язані з ними психологічні відхилення, що зареєстровані вченими та лікарями у різних країнах світу. Описано особливості розвитку мислення, мовлення, пам'яті, вольової сфери, сфери почуттів та вміння співпереживати у добу повсюдного розповсюдження комп'ютерних та телевізійних технологій. Наголошується на важливості своєчасного формування психологічних процесів у природному та людському оточенні, у діалозі з іншими людьми, їх важливості при формуванні самосвідомості громадян, їх вміння діяти самостійно та відповідально. Здійснюється пошук альтернативи існуванню у віртуальній реальності, такої, що може зацікавити самих підлітків. Розглянуто корисний вплив таких виховних напрямків, як скаутинг та педагогіка переживання. Наголошується на важливій ролі саме батьків дитини, що несуть головну відповідальність за режим дня та тижня дитини, за здоровий психологічний клімат в родині. Наведено декілька прикладів психологічної консультативної практики, пов'язаних з даною проблематикою. Підкреслюється важлива роль державних структур у виборі підходу до вирішення ризиків, пов'язаних із засиллям комп'ютерних, телевізійних, інтернет-технологій: змагання у контролі над маніпулятивними потоками та технологіями чи пошук шляху здорового розвитку людини у світі насиченому комп'ютерними та іншими технологіями, врахування природи самої людини і закономірностей її здорового розвитку; ставлення до людини як до об'єкту впливів чи як до свідомої особистості.

*Ключові слова:* «цифрова недоумкуватість», атрофія мозку, «інтернет-психоз», мислення, співпереживання, воля, «завмерлий погляд», педагогіка переживання, скаутинг.



*Бондарева Т. С.*

## **ЖИТТЕСТІЙКІСТЬ ОСОБИСТОСТІ В КОНТЕКСТІ СПОСОБІВ ДОЛАННЯ СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ СИТУАЦІЙ В ПЕРІОДИ ЮНОСТІ ТА ДОРОСЛОСТІ**

**Бондарева Т. С. Життєстійкість особистості в контексті способів долання складних життєвих ситуацій.** У статті здійснюється теоретичний опис феномену життєстійкості та її розвиток в контексті способів долання складних життєвих ситуацій особистості в періоди юності та дорослості. Підкреслюється, що життєстійкість особистості визначають соціальна та психологічна зрілість, визначення свого місця в професійній діяльності, наявність ціннісних орієнтирів. Емпірично досліджуються взаємозв'язки між вираженістю компонентів життєстійкості та стратегіями стрес-долаючої поведінки. Здійснюється порівняння отриманих результатів. Надаються рекомендації щодо збільшення показників життєстійкості через розвиток асертивної поведінки.

*Ключові слова:* життєстійкість, особистість, копінг-стратегія, поведінка, асертивність, юність, дорослість, долання.

**Бондарева Т. С. Жизнестойкость личности в контексте способов преодоления сложных жизненных ситуаций.** В статье осуществляется теоретическое описание феномена жизнестойкости и ее развитие в контексте способов преодоления сложных жизненных ситуаций личности в периоды юности и взрослости. Подчеркивается, что жизнестойкость личности определяют социальная и психологическая зрелость, определение своего места в профессиональной деятельности, наличие ценностных ориентиров. Эмпирически исследуются взаимосвязи между выраженностью компонентов жизнестойкости и стратегиями преодолевающего поведения. Осуществляется сравнение полученных результатов, которые подтверждаются данными математической статистики. Даются рекомендации по увеличению показателей жизнестойкости через развитие асертивного поведения.

*Ключевые слова:* життестойкість, людина, копінг-стратегія, поведінка, асертивність, юність, зрілість, подолання.

**Постановка проблеми.** Актуальність дослідження зумовлена тим, що за кризових умов в сучасній Україні людина стикається з великою кількістю стресових, а іноді навіть екстремальних, ситуацій, які пред'являють особливі вимоги до здібностей долати життєві труднощі з найменшими втратами та збереженням самоефективності у власному житті. Ключова роль у долатті труднощів належить саме життестійкості, як важливому особистісному ресурсу. Існує запит суспільства стосовно актуальних форм та методів щодо розвитку цього важливого ресурсу, який має тенденцію до зменшення внаслідок травматичних подій різної інтенсивності, що виникають в умовах кризи в різні вікові періоди життя кожної людини та суттєво знижують життестійкість через неефективні стратегії стрес-долаючої поведінки. Одним із шляхів розв'язання цієї проблеми на науковому рівні є розроблення і теоретико-методологічне обґрунтування засобів психологічної допомоги з урахуванням вікових, соціальних та соціокультурних особливостей, а також специфіки здійснення практичної діяльності фахівцями. Життєвий шлях має єдині для всіх "вимірювання", але спосіб вирішення життєвих проблем, побудови життя, задоволеність ним глибоко індивідуальні. Дослідження феномену життестійкості як внутрішнього ресурсу особистості має важливе практичне значення, оскільки розвиток даного ресурсу попереджує дезінтеграцію та психологічні розлади; забезпечує основу для внутрішньої гармонії.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Аналіз вивчення проблеми життестійкості в психології свідчить про те, що в розумінні даного питання існують певні теоретичні розбіжності. Це пояснюється, в першу чергу, складністю і багатогранністю самого феномена, а також розкриттям і проявами його через інші поняття, такі, наприклад, як стильові закономірності, суб'єктність, особистісно-ситуаційна взаємодія, життєтворчість, самореалізація особистості, як відмінності в

засобах взаємодії людини з оточуючим світом та одна з одною [1].

Особлива увага багатьох вчених спрямована на вивчення внутрішніх потенціалів особистості, які так чи інакше допомагають їй протистояти важким життєвим кризовим умовам, зберігаючи свою особистісну сутність, цілісність та ідентичність (К. Абульханова-Славська, А. Адлер, Б. Ананьєв, Л. Александрова, Л. Анциферова, О. Асмолов, О. Богданов, Ф. Василюк, В. Гришина, М. Гур'янова, Г. Жарков, В. Знаков, С. Кобазя, Л. Колмогорова, О. Коржова, Д. Кошаба, А. Лактіонова, Т. Ларіна, С. Мадді, В. Мазілов, О. Махнач, К. Муздибаєв, М. Одинцова, О. Рачкова, О. Рильська, С. Рубінштейн, Н. Тарабріна, Т. Титаренко, В. Франкл, Е. Фромм, А. Фомінова, І. Шкуратова та ін.). Теоретичний аналіз досліджень свідчить, що життєстійкість є психологічним ресурсом (потенціалом) особистості, який потребує більш детального вивчення, щоб створювати актуальні психотерапевтичні методи та техніки для її розвитку у різні вікові періоди життя.

**Мета статті** полягає у: визначенні взаємозв'язків між вираженістю компонентів життєстійкості та стратегіями стрес-долаючої поведінки особистості в періоди юності та дорослості в складних життєвих ситуаціях; наданні рекомендацій щодо розвитку життєстійкості згідно результатів емпіричного дослідження.

*Об'єкт дослідження:* життєстійкість особистості в періоди юності та дорослості.

*Предмет дослідження:* взаємозв'язок компонентів життєстійкості із стратегіями стрес-долаючої поведінки у важких життєвих ситуаціях особистості в періоди юності та дорослості.

**Виклад основного матеріалу і результатів дослідження.** Поняття «життєстійкість» (hardiness) було введено С. Кобейса і С. Мадді та розроблялося на перетині екзистенціальної психології, психології стресу і стрес-долаючої поведінки. Виступаючи операціоналізацією введеного екзистенціальним філософом П. Тілліхом поняття «відвага бути», життєстійкість розглядається як ідея екзистенційної мужності [10, с. 5].

На думку С. Мадді, розвиток життєстійких якостей особистості має не тільки підвищити якість життя, стимулювати людину до самодостатності і більш позитивного самовідчуття, але й стати основою для особистісного розвитку. Життєстійкість, в його розумінні, – це певна установка, що надає життю сенс не залежно від зовнішніх обставин, це певний ресурс людини, що допомагає підтримувати її фізичне, психічне і соціальне здоров'я. Являє собою систему переконань людини про себе, про світ і про відносини з ним, яка складається з трьох автономних компонентів (залученість, контроль, прийняття ризику) і сприяє оцінці подій як менш травматичних і успішному співволодінню зі стресом. Де залученість – це активна життєва позиція особистості, впевненість в тому, що тільки перебуваючи в діяльності, людина може знайти в житті цінне і цікаве. Контроль – це впевненість в тому, що тільки борючись і долаючи труднощі, можна змінити те, що відбувається і бути господарем своєї долі. А прийняття ризику – готовність ризикувати, переконаність в тому, що на будь-яких помилках можна вчитися. З усього, що трапляється, як позитивного, так і негативного, можна синтезувати корисний досвід, нові знання [10, с.7]. Найчастіше життєстійкість вивчається в контексті проблем долаття стресу, адаптації-деадаптації в суспільстві, фізичним, психічним і соціальним здоров'ям людини [19]. Деякі автори розглядають життєстійкість, як основну функціональну складову життєздатності, що зберігає стабільність системи особистості [9, с. 12-13; 12, с. 194].

Особливий інтерес в останні роки у психологів викликають ситуації, які можна охарактеризувати як життєві труднощі або стресогенні життєві події. При цьому важливим залишається вивчення закономірно виникаючих у людини в процесі її життєдіяльності стресових ситуацій, зумовлених логікою руху особистості по життю – наприклад, віковими кризами. Кожному періоду життя особистості характерні свої унікальні особливості, внутрішні ресурси для використання у різних сферах життя, оптимального долаття життєвих труднощів.

В період юності особистість вже має певний досвід дитячих років, що продовжує впливати на неї у процесі взаємодії

з соціумом. Більшість авторів визначають період віку юності від 17 до 20-23 років [8]. Механізмом підвищення необхідної адаптації юного покоління може виступити життєстійкість. Період юності багатьма психологами відзначається як центральний період становлення людини і особистості в цілому, в якому виявляються її різні інтереси, в тому числі і професійні. Це такий час, коли людина вибудовує життєві плани, які будуть чи ні реалізовані в дорослому житті, що значною мірою залежить від розвитку вольових якостей, наполегливості, здатності конструктивно та вчасно долати важкі життєві ситуації. Відбувається вже не тільки формування, а й реалізація поставлених цілей: професійне навчання, що надає нові інтелектуальні можливості, які підвищують адаптивні можливості молодой людини до нової соціальної ситуації; перша робота згідно обраної спеціальності; створення молодой сім'ї. Ціна зробленої в цей період помилки велика – це втрачені роки, необхідність починати все спочатку. Юнаки 19-20-ти років основні труднощі у своєму житті пов'язують з появою відповідальності, якої не було раніше. У той же час вони цінують свій вік як такий, що приносить не тільки нові проблеми, а й більш широкі можливості [8].

Найважливішим новоутворенням ранньої юності є сенс життя. І. Кон зазначає, що саме в цей період життя проблема смислу стає глобально всеохопною з урахуванням найближчої перспективи [7]. Також внутрішнім ресурсом даного періоду є відкритість: легко заводяться нові зв'язки і знайомства; відбувається засвоєння норм спілкування між людьми в професійній сфері. Однак фахівці в області вікової психології і фізіології відзначають, що здатність людини до свідомої регуляції своєї поведінки в 17-19 років розвинута не повною мірою. Для цього періоду є характерними невмотивований ризик, невміння передбачити наслідки своїх вчинків. Так, В. Лісовський зазначає, що 19-20 років – це вік не тільки безкорисливих жертв і повної самовіддачі, але й частих негативних проявів [11].

Значну роль у розвитку життєстійкості в період юності відіграють бажання вдосконалюватися, самосвідомість та формування цінностей. Самосвідомість, в свою чергу, передбачає

рефлексію власних почуттів, яка допомагає більш усвідомлено приймати ризик, усвідомлювати свою позицію та цілеспрямовано досягати мети, уникаючи почуття безпорадності та розгубленості, які провокують бездіяльність та фрустрацію у важких життєвих ситуаціях.

Важливим показником дорослішання є психічна та фізіологічна зрілість людини, яку різні психологи тлумачать по-різному. Внутрішнім ресурсом дорослої людини є здатність бачити обмеженість і умовність своїх здібностей, визначень та норм. В період дорослості актуалізується здатність переформулювати свої ідеї в рамках більш реалістичної та стриманої точки зору, з посиленням тенденції задовольнятися тим, що вже є, з підвищенням значення близьких людей, і водночас посилення відчуття власного «Я». Доросла людина зустрічається з необхідністю вирішувати безліч складних соціальних завдань, долати життєві труднощі та кризи, болісні втрати в професійній сфері та особистому житті, які так чи інакше впливають на її життєстійкість.

Для розвитку та підтримки оптимального рівня життєстійкості дорослої людини важливу роль відіграє професійна діяльність, яка може стати опорою, надавати життю нових смислів. Діяльність є детермінантою розвитку оптимальних психічних процесів [6]. Професійний розвиток формує "професійну Я-концепцію" особистості. За даними С. Мадді і С. Кобейса, життєстійкість має позитивну кореляцію із задоволеністю усіма аспектами роботи, упевненістю в тому, що організація надає достатню автономію і свободу прийняття рішень [2].

Можливості розвитку життєстійкості особистості в похилому віці слід розглядати в контексті із поступовим набуттям наслідків інволюційних процесів організму та психіки. В цей період людина втрачає життєву насагу зрілості, фізичну силу, важко поспіває за більш прогресивною молоддю, щоб залишатися повністю залученою в життя соціуму. А найбільшою цінністю в цей вік стає власна безпека та підтримка здоров'я, що супроводжується зниженням власної самооцінки. За таких умов

людина похилого віку може підтримувати високий рівень життєстійкості завдяки пошуку нових смислів, активного образу життя, збереженню контактів з близькими та рідними, не перериваючи власний особистісний розвиток [17].

Як вже відомо з багатьох попередніх досліджень, рівень показників життєстійкості особистості пов'язаний із тим, які саме копінг-стратегії вона обирає найчастіше для зниження психічної напруги в момент життєвих труднощів. За визначенням Д. Кошаба, копінг-стратегії – це когнітивні, емоційні та поведінкові стратегії, які особистість застосовує для долаття стресових ситуацій. Поняття «копінг» стало набувати популярності в психології з кінця 60-х років. С. Мадді та інші дослідники пропонують конструкт «життєстійкість» як один з ресурсів, які впливають на застосовування копінг-стратегій [19].

Треба зазначити, що копінг-стратегії можуть бути неефективними і навіть призводити до регресу. Ефективність копінгів залежить, в першу чергу, від попереднього досвіду та наявності необхідної кількості ресурсів (інколи говорять про міру виснаженості у психотравмівних ситуаціях). Так, відсутність адекватної самооцінки та хворобливе ставлення до себе можуть спричинити емоційні переживання та неадекватні вчинки по відношенню до інших. За таких умов особистість, у пошуках виходу зі складної ситуації, має схильність використовувати деструктивні захисти (агресію, конфронтацію, ізоляцію, регресію та ін.), які можуть мати психосоматичні та невротичні наслідки [14]. Як відзначають Р. Грановська та І. Нікольська, вибір копінг-стратегій є успішним за дотримання таких умов: повне усвідомлення складності ситуації, знання способів ефективного вирішення та вміння своєчасно застосувати їх на практиці [13].

Отже, на основі теоретичного аналізу проблеми ми розглядаємо життєстійкість як величину, що змінюється у часі внаслідок тривалої дії стресогенних ситуацій і має тенденцію до розвитку та зміцнення. Вікові зміни підтримки оптимального рівня життєстійкості пов'язані, в першу чергу, з соціальністю особистості: розвитком соціального інтелекту та вольової сфери, оволодінням своїм темпераментом та вихованням характеру,

навчанням та професійним розвитком. Життєстійкість є мірою здатності швидко пристосуватися до будь-яких життєвих змін. Головною функцією життєстійкості є можливість будувати ефективну соціальну взаємодію та знаходити оптимальні шляхи саморозвитку та самоздійснення особистості у складних життєвих обставинах.

Але проблема розвитку життєстійкості в залежності від віку особистості ще й досі є мало вивченою у сучасній та зарубіжній літературі. А отже, основною ідеєю нашого дослідження було вивчення впливу стратегій стрес-долаючої поведінки на компоненти життєстійкості у важких життєвих ситуаціях у юнацькому та дорослому віці, а також – гендерні відмінності у вираженості цих компонентів. У зв'язку з метою дослідження нами були сформувані наступні *гіпотези*:

1. Асертивні дії, як компонент стрес-долаючої поведінки, впливають на життєстійкість особистості.

2. Конструктивний вибір стратегій стрес-долаючої поведінки має позитивні взаємозв'язки із компонентами життєстійкості.

У дослідженні нами були використані тест «Життєстійкість» С. Мадді (в адаптації Д. Леонтьєва, О. Рассказової) [10] та опитувальник із визначення стратегій стрес-долаючої поведінки «SACS» (С.Хобфолл) [5].

У дослідженні брали участь респонденти, які належать до двох вибірок.

*Перша вибірка:* студенти НУХТ (м. Київ) віком від 19-ти до 22-х років – усього 71 особа (33 жінки, 38 чоловіків). Тестування із збереженням конфіденційності за обраними методиками відбувалося в період сесії у грудні 2018 року на території учбового закладу і займало 3 дні.

*Друга вибірка:* дорослі у віці від 30-ти до 60-ти років, усього 91 особа (52 жінки, 39 чоловіків). Опитування відбувалось на біржі фрілансерів у лютому 2019-го року в індивідуальному порядку, в зручних умовах для респондентів.

Для перевірки сформуованих гіпотез проаналізуємо дані за рівнем життєстійкості респондентів та їх вибір моделей стрес-



долаючої поведінки у важких життєвих ситуаціях. Розпочнемо з результатів дослідження життєстійкості та її автономних компонентів у студентів та дорослих.

Більшість показників життєстійкості та її автономних компонентів у респондентів в цілому по вибірках знаходяться в межах середніх значень. Розглянемо відмінності залежно від вікових періодів. З аналізу компоненту «залученість», значимої різниці показників між студентами та дорослими не виявлено: високі показники мають 19 % студентів та 13 % дорослих, вище середнього – 39 % студентів у порівнянні з дорослими – у 33 %. Однак за шкалою «контроль» показники різняться: 39 % і 19 % студентів мають відповідно показники вище середнього та високі, тоді коли 33% дорослих мають показники вище середнього і 13 % – високі. Також значиму і найбільшу різницю показників ми отримали за шкалою «схильність до ризику»: 53 % і 18 % студентів мають показники відповідно вище середнього та високі, тоді коли дорослі демонструють на цих рівнях 29 % і 14 % відповідно. Дані відмінності були статистично підтверджені: рівень значимості за U-критерію Манна-Уїтні за шкалою контролю  $p = 0,033$ , за шкалою прийняття ризику  $p = 0,000$ . Загальний рівень життєстійкості розраховується як сума її автономних компонентів: залученість, контроль та схильність до ризику. За нашим дослідженням, студенти мають більш високий рівень життєстійкості у порівнянні із дорослими: 38 % і 20 % студентів мають відповідно показники вище середнього та високі, тоді коли у дорослих на цих рівнях відповідно 29 % і 11 %; низькі показники мають 8 % студентів у порівнянні із дорослими у 22 %. Різниця статистично підтверджена згідно розрахунку U- критерію Манна-Уїтні  $p = 0,024$ .

Отже, студенти мають більш високі показники життєстійкості у порівнянні з дорослими, зокрема мають вищі показники в таких автономних компонентах життєстійкості як контроль та схильність до ризику: студенти більш за дорослих впевнені, що вони впливають на події свого життя та їх розвиток, а також відкриті новому досвіду. Показники студентів і дорослих за рівнем залученості в переважній більшості знаходяться у межах середніх значень: більшість студентів та дорослих

відносно задоволені власною діяльністю, намагаються шукати цікаве в діяльності для розвитку власної особистості.

Розглянемо, як виражені різні компоненти життестійкості у жінок ( $n = 85$ ) та у чоловіків ( $n = 77$ ). Аналізуючи результати, зазначимо, що більшість показників респондентів серед жінок та чоловіків знаходяться у межах середніх значень по всім автономним компонентам життестійкості. За результатами U-критерію Манна-Уїтні для порівняння середніх значень компонентів життестійкості у чоловіків та жінок фіксується значима різниця ( $p = 0,045$ ) тільки у компоненті «контроль»: вище середнього та високий рівень показників у жінок 34 % і 12 % відповідно, тоді коли чоловіки мають 34 % та 27 % на цих рівнях; 20 % жінок у порівнянні із 9 % чоловіків мають низькі показники. Згідно гендерного аналізу загального рівня життестійкості, значимої різниці не виявлено. Розподіл показників має такий вигляд: високий та вище середнього мають 13 % та 40 % жінок у порівнянні із 19 % та 30 % у чоловіків відповідно; низький рівень мають 20 % жінок у порівнянні із 13 % чоловіків.

Отже, чоловіки є більш схильними до контролю, ніж жінки. У показниках залученості та схильності до ризику значимої різниці не виявлено. Загальний рівень життестійкості у нашій вибірці не має значимої гендерної різниці.

Розглянемо, які є відмінності у виборі респондентами стратегій стрес-долаючої поведінки. Проведене дослідження показало, що найбільш бажаною стратегією стрес-долаючої поведінки у важких життєвих ситуаціях у нашій сукупній вибірці є вступ у соціальний контакт. Найменшою популярністю користуються така стрес-долаюча поведінка, як уникнення та асоціальні дії.

Розглянемо різницю у виборі стратегій стрес-долаючої поведінки між студентами та дорослими:

1) асертивні дії (різниця статистично підтверджена за U-критерієм Манна-Уїтні на рівні 0,006 на користь студентів): вище середнього та високі показники спостерігаються у 38 % та 28%

студентів у порівнянні із 30 % і 13 % у дорослих відповідно; низькі показники у студентів не зафіксовані у порівнянні із 19 % у дорослих;

2) обережні дії (значимість різниці не підтверджена): вище середнього та високі показники мають 55 % та 11 % студентів у порівнянні із 43 % і 19 % у дорослих відповідно;

3) уникнення (значимість різниці не підтверджена): вище середнього та високі значення мають 44 % та 11 % студентів у порівнянні із 40 % та 18 % дорослих відповідно;

4) вступ у соціальний контакт (значимість різниці не підтверджена): вище середнього та високі значення мають 59 % та 14 % студентів у порівнянні із дорослими у 50 % та 8 % відповідно;

5) пошук соціальної підтримки (значимість різниці не підтверджена): найбільша різниця фіксується на рівні низьких показників – 8 % студентів у порівнянні із дорослими у 18 %; вище середнього та високі значення мають 44 % та 14 % студентів у порівнянні із 40 % та 16 % у дорослих відповідно;

6) асоціальні дії (різниця статистично підтверджена за U-критерієм Манна-Уїтні на рівні 0,000 на користь студентів): низькі показники мають тільки дорослі; вище середнього та високі показники мають 39 % та 20 % студентів у порівнянні із дорослими у 35 % та 5 % відповідно;

7) агресивні дії (різниця статистично підтверджена за U-критерієм Манна-Уїтні на рівні 0,005 на користь студентів): вище середнього та високі значення мають 39 % та 29 % студентів у порівнянні із дорослими у 38 % та 12 % відповідно;

8) імпульсивні дії (значимість різниці не підтверджена): вище середнього та високі значення мають 68 % та 4 % студентів у порівнянні із 49 % та 10 % дорослих відповідно;

9) маніпулятивні дії (різниця статистично підтверджена за U-критерієм Манна-Уїтні на рівні 0,049 на користь студентів): вище середнього та високі значення мають 38 % та 21 % студентів у порівнянні із 34 % та 13 % дорослих відповідно;

Згідно аналізу даних показників конструктивності вибору стратегій стрес-долаючої поведінки, значимої різниці між студентами та дорослими не виявлено: переважна більшість студентів (52 %) та дорослих (56 %) у наших вибірках мають високий індекс конструктивності.

Отже, студенти у стресових умовах частіше, ніж дорослі обирають активну (асертивні дії), асоціальну (асоціальні та агресивні дії), непрямую (маніпулятивні дії) стратегії.

Здійснивши гендерний аналіз, ми отримали такий розподіл показників:

1) асертивні дії (значимість різниці не підтверджена): вище середнього та високі показники спостерігаються у 38 % та 9 % жінок у порівнянні із чоловіками у 27 % і 25 % відповідно; низькі показники: 12 % жінок і у 8 % у чоловіків;

2) обережні дії (різниця статистично підтверджена за U-критерієм Манна-Уїтні на рівні 0,017 на користь чоловіків): вище середнього та високі показники мають 41 % та 15 % жінок у порівнянні із 56 % та 16 % у чоловіків відповідно;

3) уникнення (значимість різниці не підтверджена): вище середнього та високі значення мають 44 % та 11 % жінок у порівнянні із дорослими у 40 % та 18 % відповідно;

4) вступ у соціальний контакт (значимість різниці не підтверджена): вище середнього та високі показники мають 54 % та 13 % жінок у порівнянні із чоловіками у 55 % та 8 % відповідно;

5) пошук соціальної підтримки (значимість різниці не підтверджена): вище середнього та високі значення мають 41 % та 21 % жінок у порівнянні із чоловіками у 40 % та 10 % відповідно;

6) асоціальні дії (різниця статистично підтверджена за U-критерієм Манна-Уїтні на рівні 0,009 на користь чоловіків): вище середнього та високі показники мають 36 % та 5 % жінок у порівнянні із чоловіками у 38 % та 19 % відповідно;

7) агресивні дії (значимість різниці не підтверджена): вище середнього та високі значення мають 38 % та 25 % жінок у порівнянні із показниками чоловіків у 39 % та 14 % відповідно;

8) імпульсивні дії (значимість різниці не підтверджена): вище середнього та високі показники мають 59 % та 9 % жінок у порівнянні із чоловіками у 55 % та 7 % відповідно;

9) маніпулятивні дії (різниця статистично підтверджена за U-критерієм Манна-Уїтні на рівні 0,007 на користь чоловіків): вище середнього та високі значення мають 31 % та 11 % жінок у порівнянні із 42 % та 24 % чоловіків відповідно.

Згідно аналізу даних показників конструктивності вибору стратегій стрес-долаючої поведінки, значимої різниці між жінками та чоловіками не виявлено. Чоловіки у стресових ситуаціях частіше ніж жінки вдаються до обережних, асоціальних та маніпулятивних дій.

У ході дослідження ми отримали наступні значимі ( $p = 0,001$ ) позитивні кореляції між життєстійкістю та її автономними компонентами:

- 1) показники вираженості активної стратегії моделі поведінки «асертивні дії» мають позитивні зв'язки з життєстійкістю ( $r = 0,521$ ) та її компонентами: залученість ( $0,418$ ), контроль ( $r = 0,533$ ), схильність до ризику ( $r = 0,482$ );
- 2) пасивна стратегія «уникнення» має негативні обернені кореляції з життєстійкістю ( $r = -0,508$ ) та її компонентами: залученість ( $r = -0,431$ ), контроль ( $r = -0,503$ ), схильність до ризику ( $r = -0,508$ );
- 3) просоціальна стратегія поведінки «вступ у соціальний контакт» має слабку кореляцію із компонентом життєстійкості «схильність до ризику» ( $r = 0,289$ );
- 4) індекс конструктивності має позитивні кореляції високої значимості із життєстійкістю ( $r = 0,438$ ) та її компонентами: залученість ( $r = 0,450$ ), контроль ( $r = 0,369$ ), схильність до ризику ( $r = 0,358$ ).

Згідно з результатами дослідження, можна констатувати: якщо особистість у стресових умовах має тенденцію до вибору асертивних дій, то показники компонентів життєстійкості мають тенденцію до збільшення, а, отже, і підвищення загального рівня життєстійкості. Чим було доведено нашу першу гіпотезу. При вступі у соціальний контакт виявлена слабка тенденція до збільшення показників компоненту життєстійкості «залученість». Вибір пасивної стратегії поведінки «уникнення» створює тенденцію щодо зниження показників компонентів життєстійкості, а конструктивний вибір стратегій стрес-долаючої поведінки впливає на життєстійкість та всі її автономні компоненти. Це доводить нашу другу гіпотезу.

**Рекомендації.** В ході емпіричного дослідження було встановлено, що у нашій вибірці дорослі респонденти мають більш низький рівень життєстійкості в порівнянні із молоддю

періоду юності, зокрема за такими автономними компонентами, як контроль та схильність до ризику. Також дорослі мають загальну тенденцію до середніх показників у виборі асертивної поведінки у стресових ситуаціях. Юнаки мають вищі показники, ніж у дорослих, за такими стрес-долаючими моделям поведінки, як асоціальні та агресивні дії. Згідно отриманих результатів дослідження взаємозв'язків, при зростанні показників асертивності, збільшуються показники всіх автономних компонентів життестійкості. Вибір асертивної поведінки є чинником конструктивності міжособистісної взаємодії, в свою чергу, конструктивність теж має позитивні кореляції із компонентами життестійкості.

За Є. Андрієнко, асертивна поведінка є "золотою серединою" між пасивною та агресивною поведінкою. Автор зазначає, що найбільша ефективність діяльності досягається під час взаємодії однієї асертивної людини з другою такою самою людиною [3].

Вчені Елберті та Еммонс надають таку конкретику щодо ознак асертивної поведінки:

- здоровий зоровий контакт, постава – позиція тіла відносно співрозмовника;
- відчуття "особистого простору" не тільки свого, але й інших (чутливість до прийнятної відстані у спілкуванні з іншим);
- адекватне використання жестів у міжособистісному спілкуванні;
- міміка та інтонація (відповідність внутрішнього та зовнішнього);
- м'якість та плавність бесіди без застосування слів паразитів (збільшення шансів бути почутим); відсутність звички перебивати;
- уважне слухання співрозмовника та здатність до підтримки розмови;
- відповідність змісту реплік соціальній та культурній ситуації, в рамках якої протікає бесіда (відсутність недоречних жартів та жаргонних слів) [4].

Асертивність може бути тільки щирою. Вона визначає здатність людини гідно та з внутрішньою впевненістю відстоювати свої права та інтереси, не принижуючи прав інших людей, враховуючи їх інтереси. Така поведінка завжди є відкритою, не завдає шкоди іншим, не принижує їхню гідність та є засобом конструктивного вирішення конфліктів із знаходженням компромісних рішень. Людина з розвиненою асертивністю демонструє самоповагу та має адекватне відчуття власної відповідальності за свою поведінку та результат спільної діяльності [15].

Ми вважаємо, що в нашому випадку доцільно обрати у якості основного формуючого психологічного методу асертивної поведінки саме соціально-психологічний тренінг.

Л. Тобіас визначає тренінг, як особливу форму навчання, яка відрізняється від традиційних тим, що його учасники вчаться на своєму безпосередньому досвіді. Це «концентроване середовище» пильної уваги – до себе та інших. На тренінгу можна навчитися способам саморегуляції і використовувати власні ресурси, щоб знімати напругу. За допомогою тренінгу можна навчити привносити азарт і новизну у звичну діяльність, відкрити в собі здатність приймати нетривіальні рішення і домагатися нехай невеликих, але значимих успіхів. Як зазначає Л. Тобіас, «тренінгове середовище – це середовище успіху: тут не потрібно вчитися "для галочки", а тому всі матеріали засвоюються без напруги і надовго. Тут ви цікаві іншим, тому що інший, і вас сприймають саме таким, яким ви є» [16, с. 4-5].

Розробка програми тренінгу з розвитку асертивної поведінки та зміст вправ повинні відповідати віковому періоду тренінгової групи. Вправи можна добирати вже з існуючих програм, які пройшли пілотаж та мають статистично підтверджену динаміку ефективності. Добір вправ доцільно виконувати, враховуючи результати діагностики і дані рефлексивного аналізу після кожного з етапів.

С. Мадді, який раніше виконував пілотаж програми з розвитку показників життєстійкості, рекомендує кількість складу тренінгової групи для ефективної спільної роботи у 8-9 осіб [10].

Як доповнення до програми тренінгу з розвитку асертивності та життєстійкості рекомендуємо: діагностичну форму роботи з методиками, які виконують функцію рефлексії та стимулу до саморозвитку; спеціально розроблений курс лекцій з урахуванням специфіки групи (орієнтовні теми: «Комунікативна толерантність», «Асертивна взаємодія», «Конструктивне вирішення конфліктних ситуацій», «Саногенне мислення», «Пошук нових смислів у важких життєвих ситуаціях» та інші); індивідуальне психологічне консультування відносно існуючих запитів.

Дані рекомендації з розробки тренінгової програми, за нашим припущенням, сприятимуть підвищенню рівня життєстійкості у дорослих для розвитку життєвої самоєфективності та більш наповненого щасливого та здорового життя.

**Висновки.** Отже, за результатами проведеного дослідження, ми дійшли наступних висновків.

1. На основі теоретичного аналізу ми висновкуємо, що життєстійкість особистості істотно впливає на поведінку в складних життєвих ситуаціях. Вікові особливості розвитку життєстійкості та підтримка оптимального рівня цього ресурсу для власної ефективності більше пов'язані із діяльністю, світосприйняттям особистості, психологічною зрілістю, ніж від реального хронологічного віку.

2. Згідно нашого емпіричного дослідження, дорослі мають більш низькі показники асертивності у порівнянні із молоддю в період юності, що вимагає більш детального опрацювання даного напрямку та створення нових актуальних програм для періоду дорослості відносно існуючого запиту. Для підтвердження нашої першої гіпотези необхідно провести контрольне емпіричне дослідження на значно більшій вибірці.

3. Для того, щоб збільшити загальні показники життєстійкості, треба розвивати асертивну поведінку як ефективну стратегію у важких життєвих ситуаціях. Базою для асертивної поведінки є почуття впевненості в собі і ставлення до



інших партнерів як до рівних, самоствердження через конструктивну діяльність, досягнення майстерності у безконфліктній взаємодії з іншими. Людині з низькими показниками асертивності важко налагоджувати міжособистісні стосунки, щоб бути повністю залученою у спільну справу з іншими і мати особисту відповідальність за результат.

Життестійка особистість цінує миттєвості свого життя навіть тоді, коли перебуває у складних життєвих ситуаціях: долаючи життєві труднощі, вона відкриває для себе нові можливості, набуваючи цінного досвіду, а подолавши їх, насолоджується моментом перемоги над самим собою колишнім та важкими обставинами; сам процес долаття труднощів приносить відчуття захоплення, а не нервово-психічне виснаження. Ефективний процес долаття життєвих труднощів є запорукою щасливого життя та здорової особистості, що є важливим чинником для побудови здорової нації задля добробуту нашої країни у цілому.

### **Перспективи подальших досліджень з цього напрямку.**

Сучасні реалії вимагають новизни та актуальності психологічних формуючих засобів, які розвивають життестійкість особистості для долаття важких життєвих ситуацій. Статистичні дані, які ми отримали у ході нашого дослідження, мають потребу у перевірці на більшій вибірці респондентів, щоб актуалізувати нагальні потреби щодо розвитку життестійкості для певних вікових періодів та обрати найбільш ефективні формуючі засоби відносно тих результатів, які будуть отримані.

### **Список використаних джерел**

1. Александрова Л. А. К концепции жизнестойкости в психологии / Л. А. Александрова // Сибирская психология сегодня: Сб. научн. трудов. Вып. 2 / под ред. М. М. Горбатовой, А. В. Серого, М. С. Яницкого. - Кемерово: Кузбассвуиздат. - 2004. - С. 82-90.
2. Александрова Л.А. К осмыслению понятия «жизнестойкость личности» в контексте проблематики психологии способностей // Психология способностей: Современное состояние и перспективы исследований:

Материалы науч. Конф. – Москва : Институт психологии РАН, 2005. – С. 16-21.

3. Андриенко Е. В. Социальная психология: учеб, пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Е. В. Андриенко; под ред. В. А. Сластенина. – Москва: Академия, 2000. – 264 с.
4. Балахтар В. В. Соціально-психологічний тренінг і маніпуляція: навч.-метод. посіб. / Балахтар В. В.. – Вінниця: Видавництво «Черемош», 2015. – 432 с.;
5. Водопьянова Н. Е. Психодиагностика стресса. Санкт-Петербург: Питер, 2009 – 336 с.
6. Вяткин Б.А., Попова Т.А. Интегральная индивидуальность человека и её развитие / под. ред. Б.А. Вяткина. – Москва: Ин-т психологии РАН, 1999. – С. 114.
7. Кон И. С. Психология ранней юности. / И. С. Кон - Москва: Просвещение, 1989. – 256 с.
8. Кулагина И. Ю., Коллюцкий В.Н. Возрастная психология: Полный жизненный цикл развития человека. – Москва: ТЦ «Сфера», 2001. – 464с.
9. Лактионова А. «Жизнеспособность» в структуре психологических понятий / А. Лактионова // Вест. Московского государственного областного ун-та. – 2010. – №3. – С. 11-15.
10. Леонтьев Д. А., Рассказова Е. И. Тест жизнестойкости. – Москва: Смысл. – 2006. – 63с.
11. Лисовский В.Т., Дмитриев А.В. Личность студента. – Луганск: Изд. ЛГУ, 1974. – 183 с.
12. Мазиллов В. Психологическое исследование жизнеспособности человека в аспекте коммуникативной методологии / В. Мазиллов, Е. Рыльская // Ярославский педагогический вестник. – 2016. – № 3. – С. 192 – 201.
13. Микільська І. М., Грановська Р. М. Психологічний захист у дітей. – Санкт-Петербург: Мова. – 2000. – 504 с.
14. Савчин М. В. Вікова психологія: навч. посіб. / М. В. Савчин, Л. П. Василенко. – Київ: Академ-видав, 2011. – 384 с.
15. Соціально-психологічний словник / О. О. Мельник [авт.-уклад.: В. М. Галицький, О. В. Мельник, В. В. Синявський] – Київ: ЩСЗУ, 2004 – С. 6.

16. Тобиас Л. Психологическое консультирование и менеджмент: Взгляд клинициста / Пер. с англ. – Москва: Класс, 1997. – 160 с.
17. Фоминова А.Н. Жизнестойкость личности. Монография – Москва: МПГУ, 2012. – 152 с.
18. Clarke, David E. Vulnerability to stress as a function of age, sex, locus of control, Hardiness and Type A personality / Clarke, E. David // *Social Behavior and Personality*. – 1995. – V. 23 (n3). – P.285-286.
19. Khoshaba D., Maddi S. Early Antecedents of Hardiness / D. Khoshaba, S. Maddi// *Consulting Psychology Journal*. – Spring 1999. – Vol. 51, (n 2). – P. 106-117.

### **References transliterated**

1. Alexandrova L.A. K kontseptsii zhiznesteikosty v psichologii / L. A. Alexandrova // *Sibirskaya psichologia segodnia: Sb. nauchn. trudov. Vyp. 2 / pod red. M. M. Gorbatovoy, A. V. Serogo, M. S. Yanitskogo*. - Kemerovo: Kyzbasizdat. - 2004. - s. 82-90.
2. Alexandrova L.A. K osmysleniu poniatia “zhiznesteikost lychnosty”v kontexte problematiki psichologii sposobnostey // *Psichologia sposobnostey: Sovremennoe sostoyanie i perspektivy issledovaniy : mater. Nauchn.konf.* – M : Institut psichologii RAN, 2005. – s. 16-21.
3. Andrienko E.V. *Sotsialnaya psichologia : ucheb.posob. dlya stud.vys.uchebn.zavedeniy* / E. V. Andrienko; pod red. V. A. Slastenina . – M: Academia, 2000. – 264 p.
4. Balahtar V.V. *Sotsialno-psichologichniy trening i manipuliatsia : navch.metod.posib.* / Balahtar V.V. – Vinnitsya: Vydavnutstvo «Cheremosh», 2015. – 432 s.;
5. Vodopianova N.E. *Psychodiagnostika stressa*. – SPb: Piter, 2009 – 336 s.
6. Vyatkin B. A. Popova T.A. *Integralnaya individyalnost cheloveka i yeye rasvitie* / pod. red.под. ред. B.A. Vyatkina. – M: In-t psichologii RAN, 1999. – s. 114.
7. Kon S. S. *Psichologia ranney unosty.* / I. S. Kon – M: Prosveschenye, 1989. – 256 s.

8. Kulagina I.U., Kolutskiy V.N. Vozrastnaya psychologia : Polniy zhiznennyi tsikl razvitiya cheloveka . – M : TC «Sfera», 2001. – 464p.
9. Laktionova A. «Zhiznesposobnost» v strukture psychologicheskikh poniaty / A. Laktionova // Vest. Mosk.gosud.oblastn.u-ta . – 2010. – №3. – s. 11-15.
10. Leontiev D.A., Rasskazova E.I. Test zhyznestoykosty . – M : Smysl. – 2006. – 63p.
11. Lysovskiy V.T., Dmytriev A.V. Lychnost studenta. – Lygansk : Izd. LGU, 1974. – 183 p.
12. Mazilov V. Psychologicheskoe issledovanie zhiznesposobnosti cheloveka v aspekte komunikativnoy metodologii / V. Mazilov, E. Rylskaya // Yaroslavskiy pedagogicheskii vestnik. – 2016. – № 3. – s. 192 – 201.
13. Mykilska I. M., Granovska R.M. Psychologichniy zahyst u ditey . – STb: Mova. – 2000. – 504 s.
14. Savchyn M.V. Vikova psychologia : navch.posib. / Savchyn M.V. , L. P. Vasylenko. – K: Akadem-vydav, 2011. – 384 s.
15. Sotsialno-psychologichniy slovnyk / O. O. Melnyk [avt.-uklad.: V. M. Galytskiy , O. V. Melnyk, V. V. Syniavskiy] – K: IIQC3Y, 2004 – s. 6.
16. Tobias L. Psychologicheskoe konsultirovanie i menedgment : Vzgl'yad klinitsysta / Per. S angl. – M : Klass, 1997. – 160 s.
17. Fomynova A.N. Zhyznestoikost lychnosty . Monografia – M: MGPU, 2012. – 152 s.
18. Clarke, David E. Vulnerability to stress as a function of age, sex, locus of control, Hardiness and Type A personality / Clarke, E. David //Social Behavior and Personality. – 1995. – V. 23 (n3). – P.285-286.
19. Khoshaba D., Maddi S. Early Antecedents of Hardiness / D. Khoshaba, S. Maddi// Consulting Psychology Journal. – Spring 1999. – Vol. 51, (n 2). – P. 106-117.

**Bondareva T. S. Hardiness of personality in the context of ways to overcome complex life situations.** In the article the theoretical description of the phenomenon of viability and its development in the context of ways of overcoming complex life situations in the period of youth and adolescence is carried out. It is emphasized that the vitality of the individual determines social and

psychological maturity, the definition of his place in professional activities, the availability of value orientations. The relationships between the severity of components of survival and strategies of stress-breaking behaviour are empirically investigated. A comparison of the results is carried out. There are recommendations for increasing the viability indicators through the development of assertive behaviour.

Key words: hardiness, viability, personality, coping strategy, behaviour, assertiveness, youth, adult, overcoming.

### **Відомості про автора**

Бондарева Тетяна Сергіївна, студент-магістр психологічного факультету ІПО ім. Т. Г. Шевченка (м. Київ), м. Київ, Україна.

Bondareva Tetiana Sergiyivna, student – Master degree, psychological faculty Shevchenko National University (Kyiv, Ukraine)

Тел.: +3809080817740E-mail: t 980817740@gmail.com

### **РЕФЕРАТ**

*Бондарева Т. С.*

#### **Життєстійкість особистості в контексті способів долаття складних життєвих ситуацій в періоди юності та дорослості**

У статті здійснюється теоретичний опис феномену життєстійкості та її розвиток в контексті способів долаття складних життєвих ситуацій особистості в періоди юності та дорослості. Підкреслюється, що життєстійкість особистості визначають соціальна та психологічна зрілість, визначення свого місця в професійній діяльності, наявність ціннісних орієнтирів. А головною функцією життєстійкості є можливість будувати ефективну соціальну взаємодію та знаходити оптимальні шляхи саморозвитку та самоздійснення особистості за складних життєвих обставин. Зазначаємо, що рівень життєстійкості особистості є змінною величиною у часі, тому є можливість її

розвитку як особистісного ресурсу. Зазначається, що важливим чинником у вибудовуванні стратегій долаття стресу у важких життєвих ситуаціях виступають особистісні якості, які детерміновані індивідуально-психологічними особливостями людини як суб'єкта діяльності. Звертається увага що оптимальні копінги здатні забезпечити продуктивність праці, здоров'я та благополуччя людини шляхом зменшення періоду дії стресових навантажень. Емпірично досліджуються взаємозв'язки між вираженістю компонентів життєстійкості та стратегіями стрес-долаючої поведінки в періоди юності та дорослості. Здійснюється порівняння різниці отриманих результатів згідно різних вікових періодів (юність, дорослість) та гендерного аналізу. Висновки підтверджуються за допомогою засобів математичної статистики. Надаються рекомендації щодо збільшення показників життєстійкості через розвиток асертивної поведінки. Пропонується соціально-психологічний тренінг, як засіб розвитку життєстійкості. Констатується, що отримані в емпіричному дослідженні статистичні дані мають необхідність у додатковій перевірці на більшій вибірці респондентів.

*Ключові слова:* життєстійкість, особистість, копінг-стратегія, поведінка, асертивність, юність, дорослість, долаття.

**УДК 159.98. + 615.851 +159.964**

**Кісарчук З. Г.**

**ФУНКЦІОНАЛЬНА СТРУКТУРА ТРЬОХ  
СТУПЕНІВ У КАТАТИМНО-ІМАГІНАТИВНІЙ  
ПСИХОТЕРАПІЇ**

**Кісарчук З. Г. Функціональна структура трьох ступенів у кататимно-імагінативній психотерапії.** Стаття присвячена дослідженню дидактичних аспектів опанування методу кататимно-імагінативної психотерапії (КІП). В ній розглядається функціональна структура трьох ступенів КІП під кутом зору формування у цьому просторі професійних і особистісних якостей майбутнього фахівця. Аналізуються функції кожного із ступенів в контексті оволодіння всією системою методу з його різноманітними інструментами впливу та набуття у цьому процесі спеціальних знань, методичних умінь та навичок. Приділяється увага також розгляду питань особистісного розвитку фахівця-початківця у ході підготовки — під час оволодіння теорією і техніками методу за по ступеневим принципом, отримання власного досвіду в якості клієнта тощо.

*Ключові слова:* кататимно-імагінативна психотерапія (КІП), три ступені КІП, функціональна структура трьох ступенів, формування професіонала-психотерапевта, інструменти психотерапевтичного впливу в КІП, теоретичні та методичні знання і навички, розвиток особистості майбутнього фахівця.

**Кисарчук З. Г. Структуральная структура трёх ступеней в кататимно-имакинативной психотерапии.** Стаття посвящена исследованию дидактических аспектов овладения методом кататимно-имакинативной психотерапии (КИП). В ней рассматривается функциональная структура трех ступеней КИП с точки зрения формирования в этом пространстве профессиональных и личностных качеств будущего специалиста.

Анализируются функции каждой из ступеней в контексте овладения всей системой метода с его разнообразными инструментами воздействия и приобретения в этом процессе специальных знаний, методических умений и навыков. Уделяется внимание также рассмотрению вопросов личностного развития начинающего специалиста в ходе подготовки — во время овладения теорией и техниками метода за по ступенчатым принципом, получения личного опыта в качестве клиента и т.д.

*Ключевые слова:* кататимно-имагинативная психотерапия (КИП), три ступени КИП, функциональная структура трех ступеней, формирование профессионала — психотерапевта, инструменты психотерапевтического воздействия в КИП, теоретические и методические знания и навыки, развитие личности будущего специалиста.

**Постановка проблеми.** Кататимно-імаґинативна психотерапія (КІП, символдрама) як психодинамічно орієнтований метод, розроблений видатним німецьким психотерапевтом Ханскарлом Льюнером (1919-1996), відома в Україні із середини 90-х років минулого століття [6]. З того часу метод активно впроваджувався в навчальну і практичну діяльність вітчизняних психологів і психотерапевтів, і сьогодні можна вже впевнено сказати, що в аспекті клінічної практики він показав себе достатньо ефективним при психотерапії розладів невротичного спектру, невротичного розвитку особистості, психосоматичних порушень, кризових станів, в роботі з дітьми та підлітками [7; 8; 9; 10; 11; 12; 14; 21; 25; 26; 27]. У зв'язку з цим зрозумілим є науковий інтерес до методу КІП: мова йде про теоретико-методологічне осмислення цілей і завдань кататимно-імаґинативної психотерапії, пояснювальних моделей функціонування та розвитку особистості, які лежать в її основі; визначенні перспектив адаптації і розвитку методу на вітчизняному ґрунті; аналізі методичних засобів КІП та специфіки їх застосування у певних соціокультурних умовах.

Окремим і актуальним питанням є дослідження дидактичних аспектів опанування методу відповідно вимогам, що висуваються до підготовки фахівців з КІП. Серед проблем, які



постають на шляху формування професіонала-психотерапевта, однією з найголовніших дослідники називають необхідність для фахівця не тільки отримати достатні знання та навички, а й сформувати певні особистісні якості та морально-етичні переконання: здатність до рефлексії та саморозвитку; уміння налагоджувати соціальні контакти і стосунки, здатність до емпатії та поваги; розвиненість у розумінні символів, фантазій; зрілість у поводженні з фрустраціями, з власними і чужими імпульсами різної модальності; толерантність до невизначеності; здатність до концептуалізації тощо [3, 19]. Певною мірою сприяє вирішенню цієї проблеми професійний відбір, певною - системне та логічне викладання теоретичного матеріалу, спеціальна організація засвоєння методик і набуття у цьому процесі майбутнім фахівцем професійних та етичних навичок. Важливими напрямками у формуванні особистості фахівця є отримання ним клієнтського досвіду, а також супервізійного супроводу у спеціалістів відповідної кваліфікації [7]. Забезпеченню саме такої підготовки в КІП надається значна увага, у зв'язку з чим засвоєння методу є багаторівневим процесом, що включає основний, середній та вищий ступені.

У даній статті розглянемо функціональну структуру трьох ступенів кататимно-імагінативної психотерапії під кутом зору формування у цьому просторі як професійних, так і особистісних якостей фахівця. Для реалізації цієї мети вважаємо доцільним: 1) проаналізувати наявні в літературі дані, що стосуються сенсу виокремлення в КІП її трьох ступенів та особливостей опанування кожного з них в межах всієї системи ; 2) виявити функції кожного із ступенів і системи в цілому, які мають особливе значення для формування особистості професіонала-психотерапевта.

**Аналіз досліджень та публікацій.** Отже, що показує аналіз літератури? Автор методу, Х. Льюйнер, у своїх ґрунтовних працях дав загальне уявлення про сутність КІП та її теоретичні основи, структуру, складові ефективності, етапи опанування методу, методикау практикування та різноманітні інструменти психотерапевтичного впливу [15; 16; 17; 31; 32]. Інші автори приділяють увагу різним аспектам методу та його застосування в

роботі з пацієнтами/клієнтами: стосункам в КПІ [2; 20; 22], діючим факторам психотерапії [1; 5], особливостям роботи з групами [7; 26; 30], спеціальним підходам у роботі з дітьми та підлітками [11; 24; 29], родинами [26; 27], можливостям допомоги пацієнтам, які постраждали від травмівних обставин [11; 18; 28], психологічному супроводу соматичних хвороб [2; 18; 25; 34] тощо. Розробляються також нові авторські мотиви, описуються особливості роботи з певними симптомами тощо [29; 33]. Що ж стосується дидактичних аспектів методу, то в доступних публікаціях, окрім певних методичних схем і порад, ми не знаходимо подальшого осмислення викладених Х. Льюїнером міркувань стосовно доцільності поетапного засвоєння методу, особливостей в оволодінні кожним із ступенів, їх функціонального навантаження в контексті опанування всієї системи КПІ.

Наш досвід навчання методу показує, що при його викладанні за існуючими у вітчизняному просторі схемами у студентів зазвичай виникають прогалини у його засвоєнні — зокрема, вони потребують уточнень, пояснень щодо ролі та місця кожного із ступенів КПІ у всій системі, коментарів до специфіки практикування на кожному із ступенів, адекватного застосування інструментів впливу тощо [5; 7; 9;]. Ці спостереження стали важливим додатковим аргументом для дослідження питання функціональної структури трьох ступенів в кататимно-імагінативній психотерапії, що є **метою** даної статті.

## **Виклад основних результатів теоретичного дослідження**

**1. Особливості психотерапевтичного впливу у просторі трьох ступенів кататимно-імагінативної психотерапії.** У Х. Льюїнера ми знаходимо таке обґрунтування триступеневості КПІ: «З дидактичних міркувань всю систему розділено на три ступені: основний ступінь, середній і вищий ступінь» [13, с. 28]. Загальне уявлення про структуру методу в цілому дає розроблена Х. Льюїнером таблиця, в якій представлено інструменти впливу, що притаманні КПІ, у їх співвіднесенні з основним, середнім та вищим ступенями [13, с. 29]. У своєму дослідженні ми

орієнтувалися на дані таблиці, проте розглядали їх, як і інші матеріали по методу, під кутом зору важливого для теми нашої статті питання — функцій кожного із ступенів в контексті оволодіння всією системою КПІ з її різноманітними інструментами впливу. Мається на увазі процес поступового формування у кандидатів в терапевти впродовж поступеневого опанування методу спеціальних методичних переконань, умінь та навичок, що діють як певні алгоритми мислення, реагування та управління власними станами в роботі з пацієнтами. Для прояснення означеного питання аналіз проводився за такими рубриками: 1. Мета психотерапії. 2. Психотерапевтичний репертуар. 3. Стиль супроводу. 4. Психотерапевтичні настанови.

### **1.1. Основний ступінь**

**Мета психотерапії.** У своєму підручнику Х. Льюїнер неодноразово звертається до характеристики мети основного ступеня кататимно-імагіативної психотерапії. Так, на самому початку він пише: «На відміну від прагматично орієнтованих методів ..., застосування навіть відносно простої техніки *основного ступеня символдрами* не розраховане на обробку симптоматики у власному розумінні слова. Суті символдрами набагато більш властиве включення в психотерапевтичну роботу всього комплексу несвідомої патогенної психодинаміки, в тому числі і у сенсі дозрівання особистості. Звичайно ж, на *основному ступені символдрами* можливість здійснення цієї мети має свої межі. Але вже в ході короткочасної психотерапії (не більше 20 сеансів) часто стають очевидними компенсаційні процеси — в рамках захисних механізмів стисненого невротичними порушеннями «Я». Прояви симптомів відступають, пацієнт перебудовує свою поведінку, відчуває себе краще і в цих випадках не бачить більше необхідності продовжувати лікування» [13, с.32]. В іншому місці Х. Льюїнер висловлюється ще більш визначено: «Як мінімум дві третини випадків лікування на основі методів *основного ступеня символдрами* вимагають не більше 20-25 сеансів, оскільки мета лікування полягає в клінічному поліпшенні з обмеженим переструктуруванням невротичних настанов характеру» [13, с. 128].

**Психотерапевтичний репертуар** на основному ступені кататимно-імагінативної психотерапії складається з: а) *тематичного структурування змісту кататимних переживань* за допомогою ландшафтних мотивів із широкою та середньою структурою, символічне значення яких надає достатній простір для спонтанного розвитку індивідуальних проєкцій. За своєю дією ці мотиви сприяють актуалізації почуття просторової безпеки, проясненню стосунків із первинними об'єктами, задоволенню архаїчних потреб, отриманню ресурсу, інтеграції психіки. При цьому мотиви основного ступеня мають «щадний» характер: вони «ніби проєктивно розташовані на поверхні образної свідомості» [13, с.69] і, отже, дозволяють уникати сильної регресії пацієнта чи актуалізації його глибоких внутрішніх конфліктів, обходження з якими може складати певні складнощі на початку оволодіння методом; б) *когнітивного опрацювання матеріалу імагінацій* в семантичному полі пацієнта і з опорою на його самоінтерпретації. Х. Льюїнер підкреслював, що повільна, поступова, але ясна самоінтерпретація символічного змісту для пізнання пацієнта і його терапії має значно важливіше значення, ніж безпосереднє повідомлення психотерапевтом значення певного образу чи окремих його частин [13; 17].

**Стиль супроводу.** На основному ступені КПІ цей стиль є *протекційним*, він характеризується щільністю супроводу, обережним структуруванням імагінативного процесу, підтримкою та заохоченням пацієнта (*техніка навчального процесу*). Психотерапевт приділяє увагу деталям, розпитує про сюжетні подробиці образу, емоції і почуття, які його супроводжують, піклується про пацієнта, пропонує йому відчутти і здійснити свої бажання. Згідно іншої техніки основного ступеня — *креативного розкриття* — заохочується творчий пошук і творчі рішення пацієнта. Перевага при цьому віддається тверезим і реалістичним способам рішень. Стиль супроводу на основному ступені передбачає також використання спеціальних *технік поводження із символічними образами*. Х. Льюїнер називав ці техніки «режисерськими принципами», а їх зміст визначив за допомогою низки промовистих метафор. Так, у межах основного ступеню, коли пацієнт зустрічається в образі із символічними

фігурами, які поводять себе недоброзичливо чи вороже стосовно нього, застосовуються принципи *«годування та насичення»*; *«примирення та ніжних обіймів»*. Сенс застосування цих принципів полягає у наступному: терапевт припускає, що ці фігури можуть символізувати певні відщеплені тенденції спонукань і бажань пацієнта, і, отже, на основному ступені потребують скоріше поступової їх інтеграції, ніж, наприклад, втечі від них, чи зустрічних агресивних дій. У зв'язку з цим інтервенції терапевта спрямовуються на пошук пацієнтом засобів приваблення та задоволення символічної фігури (годування, насичення), на основі яких може відбутися примирення і дружній контакт (або ніжні обійми), тобто певна інтеграція.

Відповідно до вищезазначених особливостей мети психотерапії, терапевтичного репертуару, стилю супроводу та властивих йому технік на основному ступені КІП психотерапевт повинен керуватися наступними **психотерапевтичними настановами**:

- забезпечення пацієнта та піклування про нього;
- поступовість у опрацюванні позасвідомого матеріалу пацієнта, починаючи з поверхневих його шарів;
- сприяння асиміляції «ворожих» інтроєктів, що з'являються в образах пацієнта, інтеграції його психіки;
- активізація креативних здібностей пацієнта в процесі кататимних імагінацій, підкріплення його творчих рішень, підбадьорення;
- співучасть і співпереживання пацієнтові, емпатія;
- стриманість у тлумаченні змісту імагінації.

## 1.2 Середній ступінь

**Мета психотерапії.** Можна сказати, що загальна мета психотерапії за методом КІП — «розвиток зрілих, самостійних структур Я пацієнта і сприяння його відокремленню від імаго батьків» [13, стор.47] реалізується в основному на середньому ступені, який передбачає більш тривале лікування, зростання складності психотерапевтичних інструментів впливу і —

відповідно — вимог до вмінь і клінічного досвіду психотерапевта.

Х. Льюїнер не вважав середній ступінь КІП самостійним підходом, розглядаючи всю систему кататимно-імагінативного методу як цілісність. Разом з тим, характеризуючи значення середнього ступеня, він говорить про зростання (в зв'язку з розширенням спектру інтервенційних технік) психотерапевтичних можливостей даного ступеня в плані реалізації кризових інтервенцій, роботи з центральними конфліктами, а також здійснення довготривалої психотерапії і впливу, що змінює характер [31].

**Психотерапевтичний репертуар** середнього ступеня КІП розширюється, у порівнянні з основним ступенем, в наступних напрямках:

а) концентрація уваги пацієнта на певних конфліктних для його психічного життя темах за допомогою стандартних мотивів середнього ступеня. Маючи вузьку структуру, ці мотиви дозволяють здійснювати *фокусування*, тобто встановлювати певний феномен імагінації (зазвичай це фіксований образ) як маніфестацію несвідомого конфлікту. Фокусування використовується для опрацювання як внутрішніх, глибинних, так і гострих актуальних конфліктів; воно є ефективним в роботі з психосоматикою, матеріалом нічних сновидінь, наслідками травмування;

б) *асоціювання* в образі, що пов'язане з наданням більшої індивідуальної свободи пацієнтові в розвитку спонтанного потоку імагінативних картин, ніж це мало місце на основному ступені. Він може тепер вільніше, асоціативно і за власним розсудом рухатися в образі і проявляти себе вербально. Втручання і управління з боку психотерапевта є мінімальним. Такий підхід дозволяє розширити простір для проєкцій пацієнта і прояву його різноманітних, в тому числі і деструктивних, імпульсів. Відповідно асоціативний метод дозволяє здійснювати більш тривалу психотерапію, необхідну для лікування пацієнтів з розладами характеру, межевою організацією особистості тощо,

за умови достатнього досвіду і впевненості у собі фахівця, що проводить психотерапію;

в) *поглиблене пропрацювання в КП і аналіз перенесення/контрперенесення* - техніки, запозичені з психоаналізу, які передбачають більш широке (в порівнянні з основним ступенем) інтерпретування психотерапевтом змісту образів пацієнта, а також реакцій опору і перенесення/контрперенесення. Пояснюючи доцільність застосування даних технік в КП, зокрема поглибленого пропрацювання та інтерпретуючої допомоги терапевта, Х. Льюїс разом з тим відзначав, що на середньому ступені, як і раніше, більш виправданим є недирижувальне заохочення процесів розуміння пацієнтом символічного змісту і його навічання за допомогою обережних конфронтуючих пропозицій стосовно матеріалу, який має бути проясненим і усвідомленим [16].

**Стиль супроводу.** На середньому ступені, у порівнянні з основним, супровід пацієнта є менш протекційним і захищаючим, тут здебільшого застосовується *конфронтаційний* стиль та стиль *«асоціативного образу дій»*. Що стосується першого, то він передбачає надання більшшої свободи пацієнту, поважається його право на ризик, допускається конфронтація з симптомом, заохочується самостійність і відповідальність в небезпечних ситуаціях. Використовуються наступні техніки поводження із символічними образами («режисерські принципи»): *конфронтація символів, внутрішній провідник*. Техніка *«конфронтація символів»* є одним із основних засобів для опрацювання інфантильних об'єктних стосунків. Конфронтація в образі здійснюється зазвичай із недоброзичливими або ворожими символічними фігурами, які можуть бути викликані відповідними темами мотивів або з'явитися спонтанно. Суть техніки конфронтації полягає у детальному розгляданні недоброзичливої фігури та інтер'єру, в якому вона з'явилась, опису емоційного фону, що супроводжує картину. При цьому нерідко вивільняються сильні афекти, що переживаються пацієнтом у всій їх повноті. В результаті відбувається нейтралізація символічної фігури через її послаблення або трансформацію таким чином, що вона втрачає

свою загрозливість, недоброзичливість, ворожість. Стосовно другої техніки, то провідник може з'явитись в образі пацієнта спонтанно або бути індукованим терапевтом. Зазвичай це позитивна символічна фігура, яка допомагає пацієнтові в образі: може щось радити, сприяти у доланні перешкод та віднайденні креативних рішень, спонукати до дій. Фігура провідника нерідко символічно пов'язана з образом психотерапевта, який у внутрішньому світі пацієнта представлений як інтроєкт.

Застосовуючи конфронтаційний стиль, терапевт керується наступними **психотерапевтичними настановами**:

- підтримка індивідуальної свободи пацієнта в розвитку імагінативних картин і вербалізації їхнього змісту, а також у творчих пошуках і рішеннях;
- орієнтація на фокусування конфліктів і конфронтацію пацієнта з патологічними патернами поведінки і неінтегрованими частинами особистості;
- створення можливостей для прояву експансивних, в тому числі деструктивних імпульсів пацієнта, вираження ним негативних емоцій і почуттів;
- сприяння інтеграції психіки пацієнта на основі к
- опівучасть і співпереживання пацієнтові, емпатія;
- орієнтація на поглиблене пропрацювання і роботу з перенесенням.

Інший р характерний для середнього ступеню стиль супроводу — стиль «асоціативного образу дій» є близьким до процесу вільного асоціювання в психоаналізі. Йому властиве мінімальне структурування (аж до нуля-структурування), надання пацієнту високої міри свободи, покладання на його самостійність і відповідальність. Разом з тим терапевт не втрачає контакту з пацієнтом, позначаючи свою присутність і увагу до процесу імагінації короткими словами та звуками: «Мг», «Так» тощо, інколи уточнюючими питаннями, повторенням останніх слів пацієнта, репліками, що підтримують, розкривають перспективу.



**Застосовуючи даний стиль, терапевт керується такими психотерапевтичними настановами:**

- максимальне розширення простору для проєкцій пацієнта, підтримання його індивідуальної свободи в розвитку імагінативних картин, творчих пошуках, рішеннях і діях;
- допущення появи загрозливих, небезпечних ситуацій, в яких діють «ворожі» символічні фігури;
- толерантне ставлення до прояву експансивних, агресивних (в тому числі аутоагресивних) імпульсів пацієнта;
- повсякчасне оцінювання ступеню небезпеки для пацієнта (у зв'язку з вивільненим страхом та іншими негативними почуттями) та доречне втручання для дозування його переживань з тим, щоб їхній зміст міг бути інтегрованим;
- налаштування терапевта на необхідність терпіння, виявлення достатньої впевненості, мужності і здатності витримувати самому небезпечні для пацієнта ситуації в образі;
- співучасть і співпереживання пацієнтові, емпатія;
- орієнтація на поглиблене пропрацювання і роботу з перенесенням.

### **1.3. Вищий ступінь**

**Мета психотерапії.** Вищий ступінь КІП, з одного боку, пов'язаний з опрацюванням глибинних архаїчних змістів психіки, з іншого — це екзистенційний рівень, тут ми стикаємося з проблемами розвитку творчого потенціалу особистості, її стосунками з основними екзистенціалами, трансцендентним. Відомо, що Х. Льюїс був дуже обережний стосовно як введення вищого ступеню в план навчання методу КІП, так і використання його на практиці, вважаючи, що в системі вищого ступеня можуть працювати тільки дуже досвідчені КІП-терапевти, добре підготовлені як у галузі кататимно-імагінативної психотерапії, так і психоаналізу [13; 17]

**Психотерапевтичний репертуар** вищого ступеня є найбільш широким, оскільки додатково до відомих вже інтервенційних технік основного і середнього ступенів тут використовуються:

а) спеціальні мотиви вищого ступеня, яким властива як широка, так і вузька структура. Мотиви спрямовані на розвиток сили уяви, креативності у розв'язанні існуючих проблем, розвиток та диференціацію Я-функцій; пропрацювання жорстких обмежень Супер-Его. Мотиви вищого ступеня також сприяють формуванню свідомого ставлення до глибинного архаїчного змісту психіки; пропрацюванню екзистенційних тем і трансцендентних смислів;

б) більш тісна комбінація методу КП з техніками традиційного психоаналізу (розширення розуміння і тлумачення образів за рахунок вербалізуючої психоаналітичної техніки, пропрацювання опору і захистів, аналіз перенесення і контрперенесення і т.д.).

**Стиль супроводу.** На вищому ступені КП переважно застосовуються вже описані конфронтаційний стиль та стиль «асоціативного образу дій». При цьому, порівняно із середнім ступенем, може мати місце підсилення конфронтації з метою опрацювання глибоко витіснених агресивних імпульсів пацієнта і пов'язаних з ними емоцій. В той же час на вищому ступені пацієнту дається ще більше свободи і права ризикувати, в тому числі право на те, щоб «померти і народитися». Для здійснення такого роду супроводу використовуються, за Х. Льюїнером, наступні режисерські принципи: «вимотати і доконати» та «магічні рідини». Стосовно першого з цих принципів, то терапевт, застосовуючи його, підхоплює сильні агресивні імпульси пацієнта (анально- та орально- садистичного характеру) і дає їм розвинутися в імагінативних пробних діях. Символічні фігури доводяться пацієнтом певною послідовністю дій до стану виснаження, в результаті чого врешті-решт відбувається нейтралізація їх ворожості. Х. Льюїнер застерігав проти використання цього принципу щодо важливих об'єктних репрезентацій — значимих фігур, таких, як батьки, інші рідні

люди, тому що це може викликати почуття провини та збільшувати напруження в реальному спілкуванні з близькими або асоціюватись з актами аутоагресії. Стосовно іншого принципу — «магічних рідин», то Х. Льюїнер виокремив його в результаті спостережень за спонтанним використанням в сновидіннях наяву таких рідин, як *вода, слина, материнське молоко, сеча* для цілющої дії у випадках психосоматичних порушень, розладів, або для нейтралізації «ворожих» символічних фігур. Х.Льюїнер зазначав, що раціонально пояснити дію цих рідин неможливо і проводив у цьому випадку паралелі із засобами натуропатії і магічних практик [31; 32].

Отже, **психотерапевтичні настанови**, якими керується терапевт, застосовуючи даний стиль супроводу, можна сформулювати наступним чином:

- орієнтація на посилення конфронтації;
- забезпечення умов для виходу та опрацювання глибоко витіснених агресивних імпульсів пацієнта і пов'язаних з ними емоцій і почуттів;
- сприяння інтеграції його психіки на основі принципів конфронтації, стомлення і ослаблення символічних фігур в перспективі їх трансформації;
- створення умов для прояву і здійснення індивідуальної свободи пацієнта в розвитку імагінативних сюжетів, заохочення його творчих пошуків, в тому числі ризикованих рішень і дій;
- сприяння розвитку особистісного потенціалу пацієнта у сенсі пропрацювання стосунків з основними екзистенціалами, трансцендентним;
- співучасть і співпереживання пацієнтові, емпатія;
- орієнтація на поєднання кататимно-імагінативної психотерапії з психоаналізом.

Таким чином, проведений вище теоретичний аналіз показав:

1. Переконливість дидактичних міркувань Х. Льюйнера стосовно доцільності поділу всієї системи кататимно-імагінативної психотерапії на ступені : психотерапевту-початківцю та його клієнту легше і безпечніше якийсь час перебувати на рівні основного ступеня з його «щадним» кліматом і структурованими формами роботи.

2. Істотну зміну і ускладнення інструментів впливу в КІП з просуванням від основного до вищого ступеню.

3. Функціональну навантаженість та ієрархічність простору трьох ступенів КІП, в якому, на наш погляд, присутні як дидактико-технічні, так і дидактико-виховні аспекти.

## **2. Формування особистості фахівця у просторі трьох ступенів кататимно-імагінативної психотерапії.**

Х. Льюйнер, підкреслюючи ідейну спорідненість концепції КІП з теоріями класичного і сучасного психоаналізу, а також феноменологічну близькість КІП до деяких напрямів психотерапії, що використовують імагінації в лікувальному процесі, неодноразово акцентував разом з тим самостійність КІП як оригінального методу, що має свою особливу специфіку [11; 13].

Видається в зв'язку з цим, що, вибудовуючи складну ієрархічну систему КІП з метою кращого розуміння і засвоєння методу, Х. Льюйнер керувався при цьому певними уявленнями стосовно професійних і особистісних якостей фахівця з КІП, процесу його становлення, необхідних для цього умов, вимог до його знань, навичок, переконань тощо. Деякі важливі аспекти цих уявлень експліковано автором методу в його роботах, про інші ми можемо міркувати на основі висловлювань його учнів і послідовників [2; 4; 23]. Однак низка питань, пов'язаних з теорією трьох ступенів КІП взагалі та професійною і особистісною підготовкою фахівця у цьому просторі зокрема, залишаються не проясненими [5].

Подальший текст являє собою спробу розглянути деякі питання особистісного розвитку фахівця-початківця у процесі підготовки з КІП, беручи до уваги ту обставину, що, окрім оволодіння теорією і техніками методу за поступеним принципом, паралельно він здобуває також власний досвід як клієнт в КІП. В якості методологічного інструменту для розуміння процесів розвитку особистості фахівця у просторі трьох ступенів був використаний феноменологічний підхід.

Відповідно до цього підходу ми спробували «побачити» феномен трьох ступенів так, як він себе проявляє *безпосередньо* в практиці, тобто спробували відчувати, що *змістовно-значуще для особистості* людини відбувається на початку — основний ступінь і далі — на середньому і вищому ступенях кататимно-імагінативної психотерапії. Виникло припущення, що ці змістовно-значущі події якось пов'язані з трьома складовими КІП (ресурсною, конфліктною і творчою), описаними в роботах Х. Льюїнера та його послідовників [1; 4; 13; 17]. Ресурсна складова сприяє задоволенню архаїчних потреб особи — нарцистичних, оральних, анальних, едипальних; конфліктна — дозволяє виявляти та пропрацьовувати актуальні і латентні конфлікти пацієнта; творча складова проявляється в розвитку сили уяви людини та її креативності у розв'язанні існуючих проблем. Отже, як бачимо, три складові КІП розглядаються у вищевказаних працях як певні напрями роботи та діючі фактори психотерапії. Нам же здалося цікавим і важливим розглянути виокремлені три складові КІП під кутом зору їхніх функцій на основному, середньому і вищому ступенях, поміркувати про ту роль, яку вони виконують на кожному із них, або, краще сказати, у міру просування психотерапевтичного процесу, у міру поступового розвитку особистості в ході психотерапії за методом КІП.

Що в цьому контексті відбувається на основному ступені КІП? З одного боку, тут відбувається ніби «інвентаризація» Я клієнта, створюється «карта» його особистості — через переживання, усвідомлення себе і своїх бажань, їх диференціацію. Виявляються стійкі, безпечні ділянки «території» особистості і «провалля», «дірки», які викликають тривогу. З

іншого боку, і це головне, що відбувається на основному ступені, — має місце інтенсивне ресурсне «підживлення» особи через символічне задоволення її архаїчних потреб (насамперед нарцистичних і оральних), що може здійснюватися шляхом спонтанної чи індукованої регресії з уявланням сцен, де панує атмосфера захищеності, безпеки, достатку. Ця складова КІП, на наш погляд, є змістовно найбільш значущою для особистості клієнта на основному ступені, дві інші (конфліктна і творча) виконують тут швидше допоміжні, технічні функції. Цьому сприяє і стиль супроводу, описаний вище, — протекційний, обережний, такий, що підтримує, оберігає. Співучасть і емпатійність терапевта, притаманні такому стилю, створюють умови для певного «симбіозу» з клієнтом, що полегшує процес регресії і можливості задоволення архаїчних потреб.

У разі, якщо терапія закінчується на основному ступені, психотерапевтична робота, спрямована на задоволення архаїчних потреб клієнта, забезпечує його ресурсне підкріплення, може компенсувати і, навіть, коригувати певною мірою дефіцит розвитку [1; 4]. В результаті він відчуває себе краще, сильніше, його симптоми, як правило, слабшають, до нього повертається працездатність. Якщо ж психотерапія триває, то виконана робота готує клієнта морально і енергетично до того, щоб йти далі, працювати з небезпечними ділянками особистісної території, «проваллями», тобто створюються умови для переходу на наступний рівень роботи, відповідний середньому ступеню КІП.

*Змістовно-значимі події для особистості клієнта на середньому ступені — робота з актуальними і латентними конфліктами, які відповідають провідним переживанням його психічного життя.* Така робота стає можливою завдяки здатності психіки до створення в уяві «містку» між симптомом та конфліктом, що уможливорює перехід від символічного уявлення ядра конфлікту до його пропрацювання і усвідомлення [1; 4; 7]. Отже, конфліктна складова є головною на середньому ступені, ресурсна і творча — додатковими, фоновими.

Стиль супроводу психотерапевта в зв'язку з цим — конфронтаційний, в деяких випадках навіть провокативний.

Клієнту дається більше свободи, підвищується його самостійність і самовідповідальність. Основне, що характеризує стиль супроводу на середньому ступені КІП, — це поступовий перехід від оберігаючого стилю основного ступеня до супроводжувачого стилю середнього ступеня (згадаємо, що однією із важливих технік супроводу на цьому ступені є *внутрішній провідник*), рух від «симбіозу» до сепарації.

В результаті цілеспрямованої роботи з конфліктом на середньому ступені актуалізується справжня індивідуальна структура психіки клієнта, відбувається інтеграція частин його Я, долається залежність від батьківських фігур і соціального оточення. Однак, горизонт дійсно зрілої особистості вимальовується, певно, тільки на вищому ступені.

Що відбувається на цьому ступені КІП? По-перше, тут продовжується робота з опрацювання конфліктів. Завдяки відповідним технікам поводження з символічними образами посилюється конфронтація, забезпечується вихід глибоко витіснених агресивних імпульсів клієнта та пов'язаних з ними емоцій і почуттів, відбувається інтеграція його психіки на основі принципів конфронтації, стомлення і ослаблення символічних фігур в перспективі їх опрацювання і трансформації. По-друге, і це головне, *змістовно-значущою складовою на вищому ступені стає творча складова*. Якщо на основному і середньому ступенях творча складова виявлялася в креативному розкритті, розвитку уяви і фантазії, збагаченні поведінкового репертуару, то на вищому ступені має місце творчість в сенсі розвитку особистісного потенціалу, творення особою самої себе. Недарма мотиви цього ступеню пов'язані з темами народження, смерті, розуміння, любові і т.д. (Кажучи це, ми, звичайно, розуміємо, що справа не в самих по собі мотивах, а в етапі психотерапії, коли ці теми стають актуальними). Вищий ступінь — це екзистенційний рівень, прощання зі своїм колишнім образом і вихід на потенціал особистісного розвитку і перетворення, на формування стосунків із основними екзистенціалами, трансцендентним [7].

Стиль супроводу на вищому ступені КІП набуває нової якості, пов'язаної з описаним процесом вищої творчості. З одного

боку, він конфронтаційний, з іншого, — такий, що ініціює, заохочує свободу, ризик, прагнення до самовизначення, зростання, реалізації свого потенціалу.

Оскільки на вищому ступені триває робота з актуальними і латентними конфліктами, серед завдань психотерапевта залишаються завдання із фокусування конфлікту, конфронтації пацієнта з патологічними особистісними структурами і патернами поведінки, інтеграції його психіки, здійснювані на основі все більш вільного використання інтерпретацій, роботи з опором, захистами, перенесенням. Разом з тим з'являються, як нам уявляється, і нові завдання, відповідні викладеному вище розумінню творчої складової на вищому ступені КІП. Відзначимо їх особливу складність, оскільки в функції психотерапевта на цьому етапі входить:

- допомогти клієнтові переглянути відносини з «колишнім світом», його межі, умовності, образ себе;
- створити умови для формування його особистої волі у самоздійсненні в новій якості — як особистості, що реалізується відповідно до своїх власних принципів і цінностей;
- сприяти формуванню прагнення особи до відповідальної свободи, звільнення від «підпор», що віджили своє, в тому числі і психотерапевтичних.

**Висновки і перспективи подальших досліджень.** Таким чином, розгляд функціональної структури трьох ступенів кататимно-імагінативної психотерапії під кутом зору формування у цьому просторі професійних і особистісних якостей фахівця показав, по-перше, переконливість дидактичних міркувань Х. Льюїнера стосовно доцільності поділу всієї системи кататимно-імагінативної психотерапії на ступені (основний, середній, вищий): психотерапевту-початківцю та його клієнту легше і безпечніше якийсь час перебувати на рівні основного ступеня з його «щадним» кліматом і структурованими формами роботи. По-друге, очевидно є істотна зміна і ускладнення інструментів психотерапевтичного впливу в КІП з



просуванням від основного до вищого ступеню. По-третє, виявлена функціональна навантаженість та ієрархічність простору трьох ступенів дозволила припустити, що у ньому присутні не лише дидактико-технічні, але й дидактико-виховні аспекти, зокрема пов'язані із розвитком особистості фахівця — початківця у методі КПП.

Розгляд триступеневої системи КПП під кутом зору змістовно-значущих для особистості такого фахівця подій (як кандидата, що опановує метод і здобуває при цьому свій власний досвід у ньому як клієнт) показав, що на кожному із ступенів ці події мають своє особливе розгортання і змістовне наповнення, якому відповідають психотерапевтичні інструменти впливу. Разом з тим і організаційно, і змістовно усі ступені КПП взаємопов'язані, і кожний з них готує ґрунт для розгортання подій наступного ступеня.

Виконуючи завдання кожного із ступенів КПП, терапевт і клієнт практично можуть зупинитися на будь-якому етапі роботи, однак вектор розвитку особистості в психотерапії за методом КПП передбачає її рух не тільки на рівні психологічної структури (основний і середній ступені КПП), але й на рівні екзистенційно-онтологічному(вищий ступінь КПП).

Підсумовуючи, акцентуємо, що здійснений нами у дослідницьких цілях послідовний розгляд основного, середнього та вищого ступенів КПП не означає, звичайно, що в реальній практиці роботи з клієнтами обов'язковим правилом є «відпрацювання» спочатку мотивів основного ступеню КПП, далі середнього і вищого. Буває, що клієнту вже на перших зустрічах у відповідності з його запитом, рівнем організації особистості і завданнями психотерапії доцільно запропонувати мотиви середнього ступеню чи, навіть, вищого і, навпаки, на просунутих етапах психотерапії можуть бути корисними мотиви і техніки основного ступеня. В цьому виявляється цілісність системи кататимно-імагінативного методу, що неодноразово підкреслював автор методу Х. Льюїнер.

Як **перспективу** досліджень з цього напрямку розглядаємо подальше вивчення питань формування професіонала-

психотерапевта у ході підготовки з КПП (здобуття майбутнім фахівцем спеціальних знань, методичних вмінь та навичок, розвиток його особистісних якостей, морально-етичних переконань тощо) за тими стандартами, що прийняті в європейській психотерапевтичній спільноті.

### **Список використаних джерел**

1. Барке У. Психотерапия действует — посредством чего помогает кататимно-имагинативная психотерапия? Размышления о действующих факторах психотерапию / Ульрих Барке // Кататимно-имагинативная психотерапия как психодинамическая образная психотерапия / Ульрих Барке. — Москва : Издательский дом «Атмосфера», 2008. — С. 61—79.
2. Вильке Э. Стили проведения психотерапевтической работы в символдраме / Эберхард Вильке // Типология личности в символдраме и других методах психотерапии. Сборник научных работ / Эберхард Вильке. — Ставрополь: Графа, 2009. — С. 6-13.
3. Гребінь Л. О. Феномен поваги/неповаги як соціокультурний чинник надання психотерапевтичної допомоги в структурно-психодинамічному підході. Глава 9 // Методичні рекомендації щодо врахування соціокультурних чинників в теорії та практиці психотерапевтичної допомоги особистості / [за редакцією З. Г. Кисарчук]. — Кіровоград: «ІМЕКС-ЛТД», 2013. — С. 137-152.
4. Кататимно-имагинативная психотерапия как психодинамическая образная психотерапия: Сборник статей / Под ред. Садальской Е.В. — Вып. 1. — М.: Издательский дом «Атмосфера», 2008. — с. 10-25.
5. Кисарчук З. Г. Теоретико-методологические предпосылки выделения трех ступеней в символдраме / З. Г. Кисарчук // Актуальні проблеми психології [Т.3: Консультативна психологія і психотерапія]: Зб.наук. праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / [За ред. С.Д. Максименка, З.Г. Кисарчук]. — К. : Видавництво «Міланік», 2007. — С.147-157.
6. Кисарчук З. Г., Юрченко Т. П. Символдрама в украинской

практической психологии. — Практична психологія в контексті культур: Збірник праць / Відп. ред. З. Г. Кісарчук. — Київ: Ніка-Центр, 1998.

7. Кісарчук З. Г., Гребінь Л. О. Метод кататимно-імагінативної психотерапії в контексті особливостей його викладання / З. Г. Кісарчук, Л. О. Гребінь // Актуальні проблеми психології Т. III : Консультаційна психологія і психотерапія: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / За ред. Максименка С. Д. — Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України; — Вінниця : ФОП Рогальська І. О. , 2017. — Вип. 13. Консультаційна психологія і психотерапія. — С. 203-255 с.
8. Кісарчук З. Г., Лазос Г. П. Модель корекції негативних переживань підлітків засобами кататимно-імагінативної психотерапії як глибинно зорієнтованого методу / З. Г. Кісарчук, Г. П. Лазос // Актуальні проблеми психології [Т.3 : Консультаційна психологія і психотерапія] : зб. наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / за ред. : С. Д. Максименка, З. Г. Кісарчук. — К. : Ін-т психології імені Г. С. Костюка НАПН України; Видавець ПП Лисенко М. М., 2010. — Вип.7. — С. 189-211.
9. Кісарчук З. Теоретичні та технологічні аспекти застосування сучасних методів психодинамічної парадигми у вітчизняних соціокультурних умовах // Актуальні проблеми психології. Том III. : Консультаційна психологія і психотерапія : Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України / За ред. Максименка С.Д. — Інститут психології ім.Г.С.Костюка НАПН України; — К.: Логос, 2014. — Вип.10. — С.5-20.
10. Кісарчук З. Г., Гребінь Л. О., Омельченко Я. М. Кататимно-імагінативна психотерапія / З. Г. Кісарчук, Л. О. Гребінь. Я. М. Омельченко // Основи психотерапії : навч.посіб. / В. І. Банцер, Л. О. Гребінь, З. В. Гривул [та інш.] ; під заг. ред. К. В. Седих, О. О. Фільц, Н. Є. Завацька. — Полтава : Алчевськ : ЦПК, 2013. — 329 с. — С. 73-97.
11. Кісарчук З. Г., Гребінь Л. О., Омельченко Я. М. Кататимно-імагінативна психотерапія як метод допомоги

постраждалим дітям/ З. Г. Кісарчук, Л. О. Гребінь. Я. М. Омельченко //Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки : методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, І.М. Біла,. Г. П. Лазос ; за ред. З. Г. Кісарчук. — К.: Логос. — 2016. — 232 с.

12. Кісарчук З., Лазос Г. Кататимно-імагінативна психотерапія: теоретичні та технологічні аспекти застосування у вітчизняному психотерапевтичному просторі // Теорії і технології застосування сучасних підходів до психотерапії у вітчизняних соціокультурних умовах: монографія / З.Г.Кісарчук, Я.М.Омельченко, Г.П.Лазос та ін.; за ред. З.Г.Кісарчук. — К. — Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2014. С. 8-37.
13. Комментированный конспект семинара первой степени символдрамы по Х. Лёйнеру. — В кн.: Символдрама. Сборник научных трудов / под ред. Я. Л. Обухова, В. А. Поликарпова. Минск, 2001.
14. Лазос Г.П. Соціокультурна специфіка у використанні в роботі з підлітками символдраматичного тесту-мотиву «Три дерева» // Теорії і технології застосування сучасних підходів до психотерапії у вітчизняних соціокультурних умовах: монографія / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г.П.Лазос та ін.; за ред. З.Г.Кісарчук. — К. — Кіровоград: Імекс-ЛТД, 2014. С. 38-58
15. Лёйнер Х. Основы глубинно-психологической символики // Символдрама. Сборник научных трудов / Под ред. Я.Обухова, В.Поликарпова. Мн.: Европейский гуманитарный университет, 2001. — С. 246-269.
16. Лёйнер Х. Средняя степень символдрамы. Введение: оценка значения средней степени / Х. Лёйнер // Символдрама. Запорожье. Издательский дом «Креамист» — 2010. — С. 4-8.
17. Лёйнер, Ханскарл: Кататимное переживание образов: Основная степень; Введение в психотерапию с использованием техники сновидений наяву; Семинар. — М.: Эйдос, 1996. — 253 с.

18. Печій П. Символдрама в кризовій інтервенції / Петро Печій // Форум психіатрії та психотерапії. — Том 7. — Львів, 2012. — С. 84-89
19. Програма підготовки фахівців за напрямом: "Психодинамічна психотерапія з використанням кататимних імагінацій" [Електронний ресурс] / Кісарчук З., Гребінь Л. — Режим доступу: <https://www.facebook.com/groups/404953356199183/1808840482477123/>
20. Садальская Е. Перспективы развития кататимно-имажинативной психотерапии: от сновидений наяву к психодинамической образной психотерапии // Кататимно-имажинативная психотерапия как психодинамическая образная психотерапия: Сборник статей / Под ред. Садальской Е.В. — Вып. 1. — М.: Издательский дом «Атмосфера», 2008. С. 61-79
21. Символдрама. Сборник научных трудов / под ред. Я. Л. Обухова, В. А. Поликарпова. Минск, 2001.
22. Хенниг Х. О динамике слова и образа в аналитическом процессе — размышления об определении места кататимно-имажинативной психотерапии (КИП) // Кататимно-имажинативная психотерапия как психодинамическая образная психотерапия: Сборник статей / Под ред. Садальской Е.В. — Вып. 1. — М. : Издательский дом «Атмосфера», 2008. С. 61-79
23. Хенниг Х., Фикенчер Е., Барке У., Розендаль. Отношения и терапевтические имагинации. Кататимно-имажинативная психотерапия как психодинамический процесс, 2010.
24. Хорн Г., Шесть этапов развития ребенка в зеркале символдрамы. (Выступление на Международном симпозиуме по проблемам психотерапии и профилактики психических нарушений у подростков, г. Калуга, октябрь 1997 г.) // Символ и Драма. Сборник статей. — Харьков : Регион-информ, 2000, № 1 (1), — С. 18-32
25. Шевченко Н.Ф. Психологічна допомога хронічно соматичним хворим: досвід використання методу символдрами // Актуальні проблеми психології. Том. 3.:

- Консультативна психологія і психотерапія: Зб. Наукових праць Інституту психології ім.Г.С.Костюка АПНУ / За ред. Максименка С.Д., Кісарчук З.Г. — Ніжин: МІЛАНІК, 2007. — Вип.4. С.194-202
26. Шльонська О.О. Використання кататимно-імагінативної психотерапії в роботі з батьківською групою // О.О.Шльонська // Актуальні проблеми психології. Том III. : Консультативна психологія і психотерапія : Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України / За ред. Максименка С. Д. — Інститут психології ім.Г.С.Костюка НАПН України; — Видавець Лисенко М.М., 2007. — Вип.4. — С.225-235.
27. Шумакова Л.П. Кататимне переживання образів як метод психодіагностики та психокорекції сімейних стосунків // Актуальні проблеми психології. Том III.: Консультативна психологія і психотерапія : Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України / За ред. Максименка С.Д. — Інститут психології ім.Г.С.Костюка НАПН України; — Міленіум, 2003. — Вип.2. — С. 138-145.
28. Bahrke U., W. Rosendahl Psychotraumatologie und Katathym-imaginative Psychotherapie U. Bahrke, W. Rosendahl (Hrsg.) 2001 Pabst, Lengerich
29. Horn, Sannwald, Wienand Katathym Imaginative Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. 2006 Ernst Reinhardt Verlag München Basel
30. Kottje-Birnbacher, L. (1987): Gruppentherapie mit dem Katathymen Bilderleben. Tiefenpsychologische Arbeit und strukturierende technische Parameter. Prax Psychother Psychosom 32, 35-45
31. Leuner H. Lehrbuch des Katathymen Bilderleben, Huber, Bern 3. – 1994.
32. Leuner H. Lehrbuch des Katathym-imaginativen Psychotherapie: Grundstufe, Mittelstufe, Oberstufe. 3 korr. Und erw. Aufl. Bern; Gottingen; Toronto; Seattle: Huber, 1994
33. Sediak Franz Neue Wege – neue Motive in der KIP// Imagination, Nr. 3/1995 S.5-19.

34. Wilke, E., Kottje-Birnbacher, L., und H. Leuner (Hg.): Das Katathyme Bilderleben in der psychosomatischen Medizin. Huber, Bern // Bern, Hans Huber [bes. S 64f.]. – 1990.

## References transliterated

1. Barke U. Psikhoterapiya deystvuyet — posredstvom chego pomagayet katatimno-imaginativnaya psikhoterapiya? Razmyshleniya o deystvuyushchikh faktorakh psikhoterapiyu / Ul'rikh Barke // Katatimno-imaginativnaya psikhoterapiya kak psikhodinamicheskaya obraznaya psikhoterapiya / Ul'rikh Barke. — Moskva : Izdatel'skiy dom «Atmosfera», 2008. — S. 61—79.
2. Vil'ke E. Stili provedeniya psikhoterapevticheskoy raboty v simvoldrame / Eberkhard Vil'ke // Tipologiya lichnosti v simvoldrame i drugih metodakh psikhoterapii. Sbornik nauchnykh rabot / Eberkhard Vil'ke. — Stavropol': Grafa, 2009. — S. 6-13.
3. Grebín' L. O. Fenomen povagi/nepovagi yak sotsiokul'turniy chinnik nadannya psikhoterapevtichnoï dopomogi v strukturno-psikhodinamíchnomu pídkhodí. Glava 9 // Metodichní rekomendatsíï shchodo vrakhuvannya sotsiokul'turnikh chinnikív v teoríï ta praktitsí psikhoterapevtichnoï dopomogi osobistostí / [za redaktsíeyu Z. G. Kísarchuk]. — Kírovograd: «ÍMEKS-LTD», 2013. — S. 137-152.
4. Katatimno-imaginativnaya psikhoterapiya kak psikhodinamicheskaya obraznaya psikhoterapiya: Sbornik statey / Pod red. Sadal'skoy Ye.V. — Vyp. 1. — M.: Izdatel'skiy dom «Atmosfera», 2008. — s. 10-25.
5. Kisarchuk Z. G. Teoretiko-metodologicheskíye predposylki vydeleniya trekh stupeney v simvoldrame / Z. G. Kisarchuk // Aktual'ní problemi psikhologíï [T.3: Konsul'tativna psikhologíya í psikhoterapiya]: Zb.nauk. prats' Ínstitutu psikhologíï ímení G. S. Kostyuka NAPN Ukraíni / [Za red. S.D. Maksimenka, Z.G. Kísarchuk]. — K. : Vidavnitstvo «Mílaník», 2007. — S.147-157.
6. Kisarchuk Z. G., Yurchenko T. P. Simvoldrama v ukrainskoy prakticheskoy psikhologii. — Praktichna psikhologíya v

- kontekstí kul'tur: Zbírnik prats' / Vidp. red. Z. G. Kísarchuk. — Kiïv: Níka-Tsentr, 1998.
7. Kísarchuk Z. G., Grebín' L. O. Metod katatimno-ímagínativnoï psikhoterapiï v kontekstí osoblivostey yogo vikladannya / Z. G. Kísarchuk, L. O. Grebín' // Aktual'ní problemi psikhologii T. III : Konsul'tativna psikhologíya í psikhoterapiya: Zbírnik naukovikh prats' Ínstitutu psikhologii ímení G. S. Kostyuka NAPN Ukraïni / Za red. Maksimenka S. D. — Ínstitutu psikhologii ímení G. S. Kostyuka NAPN Ukraïni; — Vínitsya : FOP Rogal's'ka Í. O. , 2017. — Vip. 13. Konsul'tativna psikhologíya í psikhoterapiya. — S. 203-255 s.
  8. Kísarchuk Z. G., Lazos G. P. Model' korektsiï negativnikh perezhivan' pídlítkív zasobami katatimno-ímagínativnoï psikhoterapiï yak glibinno zoriéntovanogo metodu / Z. G. Kísarchuk, G. P. Lazos // Aktual'ní problemi psikhologii [T.3 : Konsul'tativna psikhologíya í psikhoterapiya] : zb. naukovikh prats' Ínstitutu psikhologii ímení G. S. Kostyuka NAPN Ukraïni / za red. : S. D. Maksimenka, Z. G. Kísarchuk. — K. : Ín-t psikhologii ímení G. S. Kostyuka NAPN Ukraïni; Vidavets' PP Lisenko M. M., 2010. — Vip.7. — S. 189-211.
  9. Kísarchuk Z. Teoretichní ta tekhnologíchní aspekti zastosuvannya suchasnikh metodív psikhodinámichnoï paradigmi u vítechiznyanikh sotsiokul'turnikh umovakh // Aktual'ní problemi psikhologii. Tom III. : Konsul'tativna psikhologíya í psikhoterapiya : Zbírnik naukovikh prats' Ínstitutu psikhologii ímení G.S.Kostyuka NAPN Ukraïni / Za red. Maksimenka S.D. — Ínstitut psikhologii ím.G.S.Kostyuka NAPN Ukraïni; — K.: Logos, 2014. — Vip.10. — S.5-20.
  10. Kísarchuk Z. G., Grebín' L. O., Omel'chenko YA. M. Katatimno-ímagínativna psikhoterapiya / Z. G. Kísarchuk, L. O. Grebín'. YA. M. Omel'chenko // Osnovi psikhoterapiï : navch.posíb. / V. Í. Bantser, L. O. Grebín', Z. V. Grivul [ta ínsh.] ; pídzag. red. K. V. Sedikh, O. O. Fíl'ts, N. Ê. Zavats'ka. — Poltava : Alchevs'k : TSPK, 2013. — 329 s. — S. 73-97.
  11. Kísarchuk Z. G., Grebín' L. O., Omel'chenko YA. M. Katatimno-ímagínativna psikhoterapiya yak metod dopomogi postrazhdalim dítyam/ Z. G. Kísarchuk, L. O. Grebín'. YA. M. Omel'chenko //Psikhologíchna dopomoga dítyam u krizovikh situatsiyakh: metodi í tekhníki : metodichniy posíbnik / Z. G.



- Kísarchuk, YA. M. Omel'chenko, Í.M. Bíla., G. P. Lazos ; za red. Z. G. Kísarchuk. — K.: Logos. — 2016. — 232 s.
12. Kísarchuk Z., Lazos G. Katatimno-ímagínativna psikhoterapiya: teoretichní ta tekhnologíchní aspekti zastosuvannya u víтчiznyanomu psikhoterapevtichnomu prostóri // Teoríí í tekhnologíí zastosuvannya suchasnikh pídkhodív do psikhoterapií u víтчiznyanikh sotsíokul'turnikh umovakh: monografiya / Z.G.Kísarchuk, YA.M.Omel'chenko, G.P.Lazos ta ín.; za red. Z.G.Kísarchuk. — K. — Kírovograd : Ímeks-LTD, 2014. S. 8-37.
  13. Kommentirovanny konspekt seminaru pervoy stupeni simvoldramy po KH. Loyneru. — V kn.: Simvoldrama. Sbornik nauchnykh trudov / pod red. YA. L. Obukhova, V. A. Polikarpova. Minsk, 2001.
  14. Lazos G.P. Sotsíokul'turna spetsífika u vikoristanní v robotí z pídlítkami simvoldramatichnogo testu-motivu «Tri dereva» // Teoríí í tekhnologíí zastosuvannya suchasnikh pídkhodív do psikhoterapií u víтчiznyanikh sotsíokul'turnikh umovakh: monografiya / Z. G. Kísarchuk, YA. M. Omel'chenko, G.P.Lazos ta ín.; za red. Z.G.Kísarchuk. — K. — Kírovograd: Ímeks-LTD, 2014. S. 38-58
  15. Loyner KH. Osnovy glubinno-psikhologicheskoy simvoliki // Simvoldrama. Sbornik nauchnykh trudov / Pod red. YA.Obukhova, V.Polikarpova. Mn.: Yevropeyskiy gumanitarnyy universitet, 2001. — S. 246-269.
  16. Loyner KH. Srednyaya stupen' simvoldramy. Vvedeniye: otsenka znacheniya sredney stupeni / KH. Loyner // Simvoldrama. Zaporozh'ye. Izdatel'skiy dom «Kreamist» — 2010. — S. 4-8.
  17. Loyner, Khanskarl: Katatimnoye perezhivaniye obrazov: Osnovnaya stupen'; Vvedeniye v psikhoterapiyu s ispol'zovaniyem tekhniki snovideniy nayavu; Seminar. — M.: Eydos, 1996. — 253 s.
  18. Pechíy P. Simvoldrama v krizovíy ínterventsíí / Petro Pechíy // Forum psikhíatrií ta psikhoterapií. — Tom 7. — L'vív, 2012. — S. 84-89
  19. Programa pídgotovki fakhívtсів za napryamom: "Psikhodinamíchna psikhoterapiya z vikoristannyam katatimnikh ímagínatsíy" [Yelektronniy resurs ] /Kísarchuk Z.,

Grebín' L. — Rezhim dostupu:  
<https://www.facebook.com/groups/404953356199183/1808840482477123/>

20. Sadal'skaya Ye. Perspektivy razvitiya katatimno-imaginativnoy psikhoterapii: ot snovideniy nayavu k psikhodinamicheskoy obraznoy psikhoterapii // Katatimno-imaginativnaya psikhoterapiya kak psikhodinamicheskaya obraznaya psikhoterapiya: Sbornik statey / Pod red. Sadal'skoy Ye.V. — Vyp. 1. — M.: Izdatel'skiy dom «Atmosfera», 2008. S. 61-79
21. Simvoldrama. Sbornik nauchnykh trudov / pod red. YA. L. Obukhova, V. A. Polikarpova. Minsk, 2001.
22. Khennig KH. O dinamike slova i obraza v analiticheskom protsesse — razmyshleniya ob opredelenii mesta katatimno-imaginativnoy psikhoterapii (KIP) // Katatimno-imaginativnaya psikhoterapiya kak psikhodinamicheskaya obraznaya psikhoterapiya: Sbornik statey / Pod red. Sadal'skoy Ye.V. — Vyp. 1. — M. : Izdatel'skiy dom «Atmosfera», 2008. S. 61-79
23. Khennig KH., Fikencher Ye., Barke U., Rozendal'. Otnosheniya i terapevticheskiye imaginatsii. Katatimno-imaginativnaya psikhoterapiya kak psikhodinamicheskiiy protsess, 2010.
24. Khorn G., Shest' etapov razvitiya rebenka v zerkale simvoldramy. (Vystupleniye na Mezhdunarodnom simpoziume po problemam psikhoterapii i profilaktiki psikhicheskikh narusheniy u podrostkov, g. Kaluga, oktyabr' 1997 g.) // Simvol i Drama. Sbornik statey. — Khar'kov : Region-inform, 2000, № 1 (1), — S. 18-32
25. Shevchenko N.F. Psikhologichna dopomoga khronichno somatichnim khvorim: dosvid vikoristannya metodu simvoldrami // Aktual'ni problemi psikhologii. Tom. 3.: Konsul'tativna psikhologiya i psikhoterapiya: Zb. Naukovikh prats' Institutu psikhologii im.G.S.Kostyuka APNU / Za red. Maksimenka S.D., Kisarchuk Z.G. — Nizhin: MÍLANÍK, 2007. — Vip.4. S.194-202
26. Shl'ons'ka O.O. Vikoristannya katatimno-ímagínativnoí psikhoterapií v robotí z bat'kívs'koyu grupoyu // O.O.Shl'ons'ka / // Aktual'ni problemi psikhologii. Tom III. : Konsul'tativna psikhologiya i psikhoterapiya : Zbírnik naukovikh prats' Institutu psikhologii ímení G.S.Kostyuka NAPN Ukraíni / Za red. Maksimenka S. D. — Ínstitut psikhologii ím.G.S.Kostyuka

- NAPN Ukraïni; — Vidavets' Lisenko M.M., 2007. — Vip.4. — S.225-235.
27. Shumakova L.P. Katatimne perezhivannya obraziv yak metod psikhodiagnostiki ta psikhokorektsiï símeynikh stosunkiv // Aktual'ni problemi psikhologii. Tom III.: Konsul'tativna psikhologiya i psikhoterapiya : Zbirnik naukovikh prats' Institutu psikhologii imeni G.S.Kostyuka NAPN Ukraïni / Za red. Maksimenka S.D. — Institut psikhologii im.G.S.Kostyuka NAPN Ukraïni; — Mílenium, 2003. — Vip.2. — S. 138-145.
  28. Bahrke U., W. Rosendahl Psychotraumatologie und Katathym-imaginative Psychotherapie U. Bahrke, W. Rosendahl (Hrsg.) 2001 Pabst, Lengerich
  29. Horn, Sannwald, Wienand Katathym Imaginative Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. 2006 Ernst Reinhardt Verlag München Basel
  30. Kottje-Birnbacher, L. (1987): Gruppentherapie mit dem Katathymen Bilderleben. Tiefenpsychologische Arbeit und strukturierende technische Parameter. Prax Psychother Psychosom 32, 35-45
  31. Leuner H. Lehrbuch des Katathymen Bilderleben, Huber, Bern 3. – 1994.
  32. Leuner H. Lehrbuch des Katathym-imaginativen Psychotherapie: Grundstufe, Mittelstufe, Oberstufe. 3 korr. Und erw. Aufl. Bern; Gottingen; Toronto; Seattle: Huber, 1994
  33. Sediak Franz Neue Wege – neue Motive in der KIP// Imagination, Nr. 3/1995 S.5-19.
  34. Wilke, E., Kottje-Birnbacher, L., und H. Leuner (Hg.): Das Katathyme Bilderleben in der psychosomatischen Medizin. Huber, Bern // Bern, Hans Huber [bes. S 64f.]. – 1990.

**Kisarchuk Z.G. Functional structure of three stages in katathym-imaginative psychotherapy.** The article is devoted to the study of didactic aspects of mastering the method of katathym-imaginative psychotherapy. It examines the functional structure of its three stages in terms of the formation in this space of professional and personal qualities of a future specialist. The functions of each of the steps are analysed in the context of mastering the entire system of a method with its various instruments of influence and the acquisition of special

knowledge and methodological skills in this process. Attention is also paid to the issues of personal development of a novice specialist in the course of preparation – during mastering the theory and techniques of the method by the step principle, getting personal experience as a client, etc.

*Keywords:* katathym-imaginative psychotherapy (KIP), three steps of a KIP, functional structure of three steps, the formation of a professional psychotherapist, instruments of psychotherapeutic influence in a KIP, theoretical and methodological knowledge and skills, development of the future specialist personality.

### **Відомості про автора**

Кісарчук Зоя Григоріївна, кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник, завідувачка лабораторією консультативної психології та психотерапії Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України. Київ, Україна.

Kisarchuk Zoya, PhD, Senior researcher, Head of laboratory of Counseling Psychology and Psychotherapy, G.S. Kostyuk Institute of Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences (NAPS) of Ukraine. Kiev, Ukraine.

kissarchuk@ukr.net

### **РЕФЕРАТ**

*Кісарчук З. Г.*

#### **Функціональна структура трьох ступенів у кататимно-імагінативній психотерапії**

Розгляд функціональної структури трьох ступенів кататимно-імагінативної психотерапії під кутом зору формування у цьому просторі професійних і особистісних якостей фахівця показав, по-перше, переконливість дидактичних міркувань Х. Льюїнера стосовно доцільності поділу всієї системи кататимно-імагінативної психотерапії на ступені (основний, середній, вищий): психотерапевту-початківцю та його клієнту легше і безпечніше якийсь час перебувати на рівні

основного ступеня з його «щадним» кліматом і структурованими формами роботи. По-друге, очевидною є істотна зміна і ускладнення інструментів психотерапевтичного впливу в КІП з просуванням від основного до вищого ступеню. По-третє, виявлена функціональна навантаженість та ієрархічність простору трьох ступенів дозволила припустити, що у ньому присутні не лише дидактико-технічні, але й дидактико-виховні аспекти, зокрема пов'язані із розвитком особистості фахівця — початківця у методі КІП.

Розгляд триступеневої системи КІП під кутом зору змістовно-значущих для особистості такого фахівця подій (як кандидата, що опановує метод і здобуває при цьому свій власний досвід у ньому як клієнт) показав, що на кожному із ступеней ці події мають своє особливе розгортання і змістовне наповнення, якому відповідають психотерапевтичні інструменти впливу. Разом з тим і організаційно, і змістовно усі ступені КІП взаємопов'язані, і кожний з них готує ґрунт для розгортання подій наступного ступеня.

Виконуючи завдання кожного із ступенів КІП, терапевт і клієнт практично можуть зупинитися на будь-якому етапі роботи, однак вектор розвитку особистості в психотерапії за методом КІП передбачає її рух не тільки на рівні психологічної структури (основний і середній ступені КІП), але й на рівні екзистенційно-онтологічному(вищий ступінь КІП).

Підсумовуючи, акцентуємо, що здійснений нами у дослідницьких цілях послідовний розгляд основного, середнього та вищого ступенів КІП не означає, звичайно, що в реальній практиці роботи з клієнтами обов'язковим правилом є «відпрацювання» спочатку мотивів основного ступеню КІП, далі середнього і вищого. Буває, що клієнту вже на перших зустрічах у відповідності з його запитом, рівнем організації особистості і завданнями психотерапії доцільно запропонувати мотиви середнього ступеню чи, навіть, вищого і, навпаки, на просунутих етапах психотерапії можуть бути корисними мотиви і техніки основного ступеня. В цьому виявляється цілісність системи

кататимно-імагінативного методу, що неодноразово підкреслював автор методу Х. Льюйнер.

*Ключові слова:* кататимно-імагінативна психотерапія (КІП), три ступені КІП, функціональна структура трьох ступенів, формування професіонала-психотерапевта, інструменти психотерапевтичного впливу в КІП, теоретичні та методичні знання і навички, розвиток особистості майбутнього фахівця.

**УДК 159.9-016 -22 -63- 64.22 -64.26 -72 -8 : 615.851**

*Гребінь Людмила Олександрівна*

## **КАТАТИМНО-ІМАГІНАТИВНА ПСИХОТЕРАПІЯ ЯК СТРУКТУРНО-ПСИХОДИНАМІЧНИЙ МЕТОД**

**Гребінь Л. О. Кататимно-імагінативна психотерапія як структурно-психодинамічний метод.** У статті представлено кататимно-імагінативну психотерапію як структурно-психодинамічний метод психотерапії. Реалізовано методологію побудови психотерапевтичних моделей. Розглянуто структуру психотерапевтичних методів загалом, складові структурно-психодинамічного методу зокрема: антропологію; періодизацію розвитку; модель психопатології та принципи симптомоутворення; форми терапевтичного впливу.

*Ключові слова.* Кататимно-імагінативна психотерапія (КІП), структурно-психодинамічна модель психотерапії, методологія, побудова психотерапевтичних моделей, психотерапевтична антропологія, періодизація розвитку, модель психопатології, принципи симптомоутворення, форми терапевтичного впливу, практикування КІП

**Гребень Л. А. Кататимно-имaginationная психотерапия как структурно-психодинамический метод.** В статье представлено кататимно-имaginationную психотерапию как структурно-психодинамический метод психотерапии. Реализовано методологию создания психотерапевтических моделей. Рассмотрено структуру психотерапевтических методов в общем, составляющие структурно-психодинамического метода

вчасности: антропологію; періодизацію розвитку; модель психопатології і принципи симптомообразовання; форми терапевтичного впливу.

*Ключевые слова.* Кататимно-імагинативна психотерапія (КИП), структурно-психодинамічна модель психотерапії, методологія, створення психотерапевтичних моделей, психотерапевтична антропологія, періодизація розвитку, теорія психопатології, принципи симптомообразовання, форми терапевтичного впливу, практикування КИП

**Постановка проблеми.** Психодинамічний метод кататимно-імагинативної психотерапії (КИП) /синонімічні назви методу: сновидіння наяву, психоаналіз за допомогою образів, символдрама, керовані афективні образи, КВ/ створено німецьким професором Ханскарлом Льюнером. [20; 21; 46; 47; 48] У своїх статтях, базових підручниках автор представив власні дослідження та створену на їх основі методику використання сновидінь наяву в практиці психотерапевтичної допомоги пацієнтам з опорою на психоаналітичну теорію. Він починав дослідження у соціокультурному контексті післявоєнної постімперської Німеччини. Пізніше, у 90-тих роках, метод розповсюдився і в пострадянській постімперській Україні. Ми та наші колеги в той час опанували методичну складову КИП, отримали відповідні дипломи та право практикувати. Послідовність набуття кваліфікації психотерапевта КИП у пострадянських країнах було порушено у порівнянні з традиціями західної Європи, де методику викладали лише спеціалістам, що вже мали психотерапевтичну/ психоаналітичну освіту. Тож нам довелося здобувати психоаналітичну освіту додатково. В практиці суттєво відчувалася та лишається актуальною потреба в розумінні більш широких контекстів та більш глибоких смислів тих процесів, що відбуваються в терапії та забезпечуються за допомогою методик КИП. Доречно мисленева оптика психотерапевта-дослідника для виявлення глибинних смислів та способи послідовного висвітлення контекстів життя пацієнта й психотерапевтичного процесу дозволяють здійснювати останній більш влучно та економно. Цю потребу ми з колегами послідовно реалізуємо: паралельно з продовженням освіти проводимо власні дослідження, створюємо

моделі відповідних психотерапевтичних процесів, виявляємо методологічні корені методу КІП, який надає нам у досвід безцінну феноменологію практикування. Така траєкторія професійного розвитку дозволила створити авторську констеляцію КІП як структурно-психодинамічної терапії. Наразі представимо нарис нашої моделі структурно-психодинамічної терапії, який випробовується на даному етапі дослідження.

**Аналіз досліджень і публікацій.** Ханцкарл Льюїнер первинно зосередив свою увагу на тому, як феномени символізації через уяву можуть швидко та ефективно допомагати пацієнтам у важких життєвих обставинах. [13; 25; 23] Дослідження сновидінь, візуальних та інших чуттєвих феноменів, які виникають у змінених станах свідомості представлені багатьма попередниками Х.Льюїнера: Зігмунд Фройд [29], Карл Юнг [37], Герберт Зільберер [53; 54] Ернст Кречмер [30] Людвиг Франк [40] Йоганес Шульц [30] Карл Гаппіх [41] Роберт Дезуаль [9] тощо.

Учні та послідовники Х.Льюїнера продовжили дослідження в цій сфері: Е. Вільке, Х. Хенніг, Г. Хорн, Л. Кот'є-Бірнбахер, А. Хайгл-Еверс, Ф. Хайгл, Ю. Отто, У. Рюгер, У.Барке, В. Розендаль, М. Шнел, Ф. Седак, Н. Малахова тощо [1; 2; 6; 10; 27; 31; 32; 33; 39; 42; 43; 44; 45; 50; 51; 55]. Останнім часом фокус уваги дослідників КІП певним чином перемістився з імагінативного простору уявлень та символічних метаморфоз у простір психотерапевтичних стосунків [Хеніг, Барке Нор, Білоцерківський, Кісарчук, Малахова, Гребінь, Омельченко, Лазос]. При цьому Барке та Нор аналізують механізми й рушійні сили терапевтичного впливу та вагу стосунків між терапевтом і пацієнтом у цих процесах (що є актуальним трендом у сучасному психоаналізі), й протиставляють меншому, на їх погляд, значенню феноменів кататимних перетворень символів в імагінаціях. [2; ] В Україні КІП практикують та ретельно вивчають на базі наукових установ З. Кісарчук, Я.Омельченко, Г. Лазос, Л. Гребінь [8; 11; 12; 13; 14; 15; 16; 17; 18; 22]. Також інші вітчизняні автори узагальнюють та описують свій досвід роботи в КІП: Печій П. [23], Шевченко Н. [34], Шльонська О. [35], Шумакова Л. [36] тощо.

Результати наших досліджень дозволяють так представити метод, щоб в його структурі знайшлося вагоме місце



як для терапевтичних стосунків, так і для базових льюйнеровських механізмів символічних перетворень у кататимних імагінаціях без взаємного заперечення.

**Метою статті** є викладення результатів методологічного аналізу КІП та його представлення як структурно-психодинамічного методу з описом моделі людини, її розвитку, основних дієвих сил та механізмів терапевтичної дії. Візуальне представлення просторового співвіднесення частин структури методу досягається завдяки схематизації та геометричним метафорам.

### **Виклад основного матеріалу дослідження.**

**Чому метод КІП є особливо актуальним в сучасній Україні.** Ханцкарл Льюйнер працював свого часу у соціокультурному контексті післявоєнної Німеччини. На наш погляд, який складено на основі розповідей німецьких терапевтів, його ровесників, цей період історії створював у найкращих представників тодішнього покоління парадоксальні відчуття причетності до могутнього коріння культури, болю війни, ран від уламків ілюзій скинутих фюрерів, сорому від причетності до цього, провини за смерті, здивування, як так могло статись, спрямованості розібратись та енергії рішучості унеможливити повторення жакіть. Частина цього покоління певний час перебувала в полоні образів та спонукань геббельсової пропаганди та змогла «вийти назовні» образів, струсити мару. Тож вони, з одного боку відчули на собі силу уяви, її безмежність та «реальність», з іншого – її небезпеку та здатність обмежувати. Усвідомлення парадоксальної реальності уяви, мабуть, і підштовхнули Х. Льюйнера до ідеї використати силу цього феномену на користь зцілення хворих, віднайдень рівноваги тими, хто її втратив. Пізніше вчені відкрили нейропсихологічні механізми уявлень (дзеркальні нейрони тощо), які забезпечують його властивості.

Соціологічні дослідження та перебіг соціально-політичного життя в країні свідчать, що в сучасній Україні спільнота та кожен громадянин особисто також потроху вириваються із задухи імперських міфів, з-під уламків колишньої московської імперії. Для значної частини населення ці процеси є важкими та болючими. Вже наші сучасники піддаються впливу образів з машини пропаганди загарбника, гібридної війни, бачать

на власні очі силу уяви, вплив образів на так званий реальний світ. Такий вплив посилюється багаторазово технічними засобами, телебаченням та інтернетом. Хоча, вірогідно, дієві фактори пропаганди часів II світової війни посиленої радіо (без візуальних образів) дещо відмінні, від сучасних, психологічну основу здатності вражати вони мають спільну – здатність людини уявляючи образи – відчувати емоції. Інші психічні феномени (здатність до критичного мислення, компетенції, створення сталих стосунків, наявність екзистенційного досвіду, опірності до фрустрацій, психологічних травм тощо) очевидно впливають на те, чи стане здатність особи до уявляння – опорою та порятунком, чи пасткою та обмеженням. Тож, мабуть не дарма українські КІ терапевти відчують цей метод, мають подібний до льойнеровського феноменологічний досвід та рішучість користатися ним за для розвитку та одужання пацієнтів.

Х. Льойнер будуючи метод КІП перебував у філософсько-науковому контексті тогочасної Європи, «стояв на плечах» певних гігантів. Багато з «силових ліній» наукового простору сприймалися як апріорні, базові та не обговорювались спеціально на сторінках підручників. Та на них зважали сучасники, бо метод передавався у спільному практикуванні КІП: терапії, на супервізіях, навчальних семінарах майстрами та їхніми учнями з того самого філософсько-наукового контексту. Цікаві колізії відбулися в процесі перенесення методу до відмінного простору пострадянських країн. Філософсько-науковий контекст цих країн був відмінним, ці відмінності – не усвідомленими. Новий для методу простір виявився не цільним не тільки формально (складений з різних самостійних держав), а й по суті: силові лінії переконань та способів мислення тягнулись між різними парами полюсів філософських апріорі. Організаційно також відбулись підміни про які ми вже згадували вище. У навчальних програмах виникли хибні відсилання до начебто самодостатності методу, що «підтверджувалось» не правдивими твердженнями, що метод, як самостійний, начебто визнається лікарняними касами. Саме зараз, як ми вважаємо, склались сприятливі умови для сучасних спеціалістів КІП у сукупності для серйозного аналізу та висновків: достатній власний досвід практикування методу, відчуття феноменології; набуто знань та навичок з основ психоаналізу; відкриті можливості безпосереднього та

систематичного спілкування з носіями психодинамічного методу загалом та КІП зокрема із «материнського» філософсько-наукового простору Європи; завдяки інтернету відкрито доступ до іноземної літератури; набуто відчуття професійної ідентичності в методі та бачення загального психотерапевтичного контексту, що складається з інших методів; набуто досвіду рефлексії форм мислення тощо. В таких умовах стає можливим не тільки працювати над подальшим вдосконаленням методу, а й над концептуалізацією значення сфери уявного загалом та в практикуванні КІП, створення та вдосконалення онтологічної моделі практикування психотерапії з використанням кататимних імагінацій. Онтологічна модель мусить надати структурності, яка б була розімкненою, відповідно до характеристик об'єкту практикування (людська психіка, стосунки), впорядкованою та містити простори різної розмірності: від філософських підмурків, візерунків загальнолюдської інтенційності до конкретності феноменологічного досвіду окремої особи.

**I. Джерела.** Онтологічна структурно-психодинамічна модель психотерапії створювалась нами протягом більш ніж двадцяти років. В її основу покладено наші дослідження феномену часу. [3; 5;] Методичною базою феноменологічного досвіду стало практикування КІП. Теоретичними витокami – поле сучасного психоаналізу (теорія об'єктних стосунків, структурний психоаналіз тощо), ідеї Х.Льойнера, О.Кернберга, Л.Люборски тощо. Методологічною основою – філософські ідеї Н.Кузанського, А.Бергсона, З.Фрейда, М.Хайдеггера, Ж.Лакана тощо. [4; 7; 8; 19; 28; 29; 30; 37]

## **II. Структурно-психодинамічна модель психотерапії.**

### **4 складові моделі.**

Психотерапевтичні моделі зазвичай створюються, по-перше, відповідно до вимог практики автора з урахуванням особливостей психопатології його пацієнтів; по-друге, на ґрунті антропології, якої автор дотримується. Але у психотерапевтичній літературі антропологія та методологія, які покладаються в основу моделей, рідко артикуються явним чином. Також не завжди надається основа класифікацій. Це стає проблемою для порівняння різних моделей, теорій, методів.

Представимо в Таб.1. чотири необхідні та достатні складові для створення моделі змінного об'єкта загалом, психотерапії зокрема та структурно-психодинамічну психотерапію як приклад.

Таблиця 1.

**Складові моделі психотерапії**

Значення складової по-суті (для будь-яких об'єктів)	Складові моделі психотерапії загалом		Приклад: специфіка структурно-психодинамічної моделі психотерапії
	Номер розділу у статті	складова моделі	
об'єкт дослідження у просторі	II.1.	антропологія	структурно-психодинамічна антропологія
нормативні зміни об'єкту дослідження у часі	II.2.	періодизація розвитку	структурно-психодинамічна періодизація розвитку людини як модель нормативних змін об'єкту дослідження у часі
Варіативна модель відхилень (від змодельованої норми) розвитку об'єкту	II.3.	Теорія психопатології та принципи симптомоутворення	структурно-психодинамічна модель психопатології та принципи симптомоутворення
Способи набуття феноменологічного досвіду взаємодії з об'єктом	II.4.	Впорядковані форми практикування, терапевтичних впливів	Сучасна кататимно-імагінативна психотерапія

Визначимо об'єктом психотерапії як дослідницької дисципліни – людину в її специфічних стосункових проявах. Така дисципліна змушена використовувати відповідні, відмінні від природничих наук *інструменти пізнання*, а саме: первинне синтетичне сприйняття об'єкту; аналітичні процедури; створення особливих умов для пізнання (домовленостей та правил).

Як створити модель психотерапії, або систему моделей, яка б відповідала цим параметрам? На нашу думку, можна

спробувати відповісти на це питання завдяки поняттю **онтологічної структури людини** як сукупності сталих сутнісних зв'язків (спільних для усіх людей) та створити методологічну конструкцію – онтологічну модель та систему підпорядкованих моделей, яка б створювала можливості для розрізнення способів мислення та якості зв'язків (стосунків) як пацієнта, так і самого психотерапевта. Завдяки такому інструменту – онтологічній моделі – терапевт отримує можливість розрізнявати власні способи мислення та, відповідно, адекватно використовувати у роботі такий складний інструмент як контпереносні почуття та стосунки (синтетичне сприйняття об'єкту) й одночасно здійснювати аналітичні процедури згідно з домовленостями та правилами (рамкою).

Далі, відштовхуючись від поняття онтологічної структури визначимо та будемо розрізняти такі фокуси уваги в мисленні:

- **онтологічну структуру** людини ми приймаємо за константу – стійке, стає, універсальне утворення;
- **форми здійснення** онтологічної структури ми розглядаємо варіативними, але закономірними у конкретному соціокультурному оточенні певної доби; (в різних культурах та в різні епохи форми здійснення онтологічної структури можуть мати різні закономірності)
- **змістове наповнення** онтологічної структури ми приймаємо як таке, що є унікальним для кожної особи.

Наступним кроком визначимо кожен склад сукупного поняття **структурно-психодинамічна модель психотерапії**.

Ми розглядаємо **структуру** як сукупність певних відносно стабільних зв'язків між чим-небудь. **Психодинаміку** ми визначаємо як взаємодію психічних сил (іноді у формі конфлікту – спрямованих на зустріч одна одній психічних сил), яка створює **рух**, зміни в людині. **Психотерапію** будемо розглядати як систему керованого впливу на особу чи групу осіб, який здійснюється з метою отримання бажаних змін згідно із запитом пацієнта та в межах професійної компетентності психотерапевта та етичних норм.

Також визначимо поняття людини, яке далі будемо розглядати більш ретельно. **Людину** ми розглядаємо як складну чотирирівимірну динамічну структуру стосунків різної розмірності.

В процесі конструювання моделі психотерапії ми відшукували спільне між об'єктом дослідження у психотерапії (людину) та відповідних психотерапевтичних інструментів, спроможних до спрямованої взаємодії з об'єктом. Причиною покласти в основу моделювання людини поняття динамічної структури стало очевидне спостереження, що психотерапевт, як один із суб'єктів сприйняття та пізнання, вже має попередні установлення свідомості (які частково, як феноменолог, може «брати в лапки»), також диференційовану, але не розщеплену психіку та внутрішні рушійні сили. Таким чином його психіка, як основний інструмент роботи, є певним чином структурно організованою та рухливою. Певною мірою організованим є і синтетичне сприйняття. Таким чином, само поняття «динамічної структури» є спільною одиницею вимірювання як для об'єкту, так і для інструменту дослідження.

Навіщо в психотерапії потрібна психотерапевтична антропологія? Антропологія загалом це наука про людину. (грецькою: *ανθρωπος* — людина, *λογος* — наука, слово, розуміння, пізнання). *Психотерапевтична антропологія* – це знання про людину в просторі психотерапевтичного процесу, є одним з інструментів психотерапевта. Це те, як саме, скрізь яку призму, оптику, психотерапевту зручно роздивляться особу в системі стосунків, щоб якісно здійснювати психотерапевтичний процес. Вміння свідомо користуватись професійними інструментами, як відомо, – є однією з ознак достатньої кваліфікації в будь-якій професії. Поняття «оптичних приладів» ми використовуємо як метафору психотерапевтичного інструментарію. «Оптичні прилади» в психотерапії використовуються як для наближення в розуміння інтимності, так і для віддалення, відчуження; як здатності до співпереживання та рефлексії.

## **II. 1. Структурно-психодинамічна модель психотерапії.**

### **Антропологія**

В результаті минулих досліджень ми створили зручну та, на наш погляд, точну модель, в якій людина розглядається як складна чотиривимірна динамічна структура стосунків різної розмірності, як складний чотиривимірний об'єкт/суб'єкт розвитку. Цю модель побудовано на основі ієрархії єдності Миколи Кузанського (див. Рис1), яка містить такі виміри: єдність

тілесності; єдність здорового глузду; єдність розуму; вища Божественна єдність.

### **Ієрархія єдності Миколи Кузанського**

Вища божественна єдність



Рисунок 1. – Ієрархія єдності за М. Кузанським. Модель людини

За основу ми обрали саме цю модель (рис. 1.), тому що вона є розімкненою; надає основу власного впорядкування; знімає у собі (обіймає) інші відомі моделі; надає нових можливостей для практикування психотерапії. Використовуючи її у просторі психотерапевтичної практики та досліджень ми розгортаємо ідеї М.Кузанського новими гранями та наповнюємо конкретним феноменологічним змістом; модель, зберігаючи свою онтологічну структуру, проявляється в інших ракурсах, а ми використовуємо різні геометричні метафори для її пред'явлення. Коротко опишемо виміри цієї антропології.

#### **II.1.1. Модель людини (психотерапевтична антропологія), вимір тілесної єдності.**

Тілесна єдність у практиці здійснюється як кататимне переживання, дана людині у психо-біологічних відчуттях та соціально обумовлених структурах, які проявляють себе через темперамент, емоції та тілесні відчуття людини, синтетичне проживання нею світу. Ця єдність може бути представлена у вигляді геометричної метафори - 1-вимірного простору лінії (рис. 2.). Як і у фізичному просторі, лінія (метафора тілесного проживання) стає основою для створення диференційованого багатовимірного внутрішнього простору особи в онтогенезі.

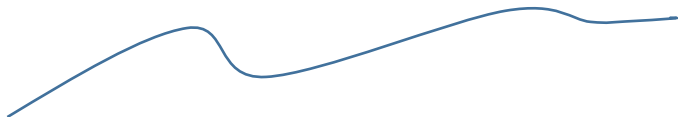


Рисунок 2. – Одновимірний простір лінії.

### **II.1.2. Модель людини (психотерапевтична антропологія), вимір здорового глузду.**

Вимір (єдність) здорового глузду здійснюється як структура уявлень, міркувань, імагінацій, проявів характеру, – знімає у собі вибір тілесності, засвоюється немовлям завдяки емоційно забарвленому кататимному спілкуванню на навчання у мовному середовищі. Розмірковування здорового глузду природно спрямовані на тілесні прояви світу, які нам самі собою вже дані у відчуттях та переживаннях, безпосередньому досвіті. Ця єдність може бути представлена у вигляді геометричної метафори – 2-вимірного простору поверхні. (Рис.3.)

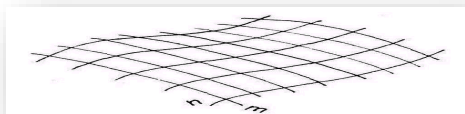


Рисунок 3. – 2-вимірний простір поверхні.

### **II.1.3. Модель людини (психотерапевтична антропологія), вимір розумної єдності.**

Вимір розумної єдності здійснюється як здатність виходити за межі уявного, здійснювати трансценденцію, рефлексію співвіднесення форми розмірковування та їх предмета, розрізнення тілесних проявів та уявлень про них. Засвоєння виміру здійснюється особою у соціальних стосунках (досвіді співвіднесення власних бажань та бажань інших осіб). Можливості виміру проявляються у здатності особи розрізняти та утримувати особою своїх та чужих границь, ставити мету, здатності до гумору, поваги, наявності цінностей; здатності до мислення, символізації. Ця єдність може бути представлена у вигляді геометричної метафори - 3-вимірного простору об'єму. (Рис.4.)

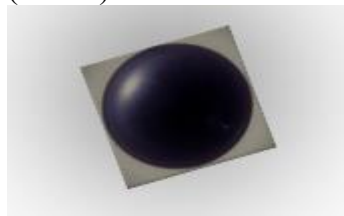




Рисунок 4. – 3-вимірний простір об'єму.

Мислення розмикає логічні конструкції здорового глузду, які здебільшого якісно зімкнені. Символізація дозволяє розрізнення уявного та реального (за Ж.Лаканом) та створює передумови здійснення принципу реальності; відкриває можливість свідомого опанування таких форм існування, які поза цим виміром здійснюються за принципом задоволення.

#### **II.1.4. Модель людини (психотерапевтична антропологія), вимір розімкненості (вищої єдності)**

Вимір вищої єдності знімає собою попередні виміри; є структурно необхідним для тримання розімкненим вимір розумної єдності та всієї системи. 4-ий вимір на 2- омірній поверхні аркушу зобразити досить важко, тому ми означаємо його умовно як дугу, яка розмикає. (Рисунок5)

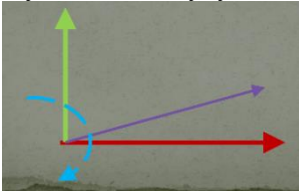


Рисунок 5. 4-вимірний розімкнений простір.

Питання про причини, смисл та автора існування особи є відсиланням за межі цього існування, трансценденцією, яка завершує модель за змістом, а структурно забезпечує її принципову незавершеність.

Завдяки цьому виміру стають принципово можливими якісні зміни, свобода волі, творче натхнення, екзистенційний вибір, кохання, поезія, відповідальність, віра тощо. Не тільки екзистенційні терапевти, але і практично всі глибинно зорієнтовані спеціалісти на певних етапах психотерапевтичного процесу більш-менш успішно можуть працювати в цьому вимірі. Але, буває, що вони все ж не мають відповідних, співвіднесених з психодинамічним підґрунтям, теоретичних та онтологічних моделей. Зауважимо, що наявність у мовленні таких слів, як «бог», «духовність», «смысл», «свобода» не є гарантією утримання суб'єктом цього виміру, стану розімкненості. Ці слова можуть здійснюватись не як екзистенція, а як уявлення, 2-вимірний образ. В суспільстві ми можемо подекуди спостерігати такі феномени як фанатизм, фетишизм, галюцинації релігійного

змісту тощо. Через призму нашої моделі видно, що ці феномени якісно подібні за ознакою 2-вимірності: вони можуть бути описані як стан замкненості, «сплюснутості» свідомості на конкретику 2-вимірних образів та уявлень, які сприймаються та інтерпретуються буквально. Таким чином структурно в цих випадках не працює символічна функція. В наш час, на жаль, це вкрай актуально. Ця модель дозволяє розрізняти та працювати з подібними станами свідомості.

У підсумку розділу II.1. зазначимо, що феномен інтуїтивно зрозумілого у відчуттях, але якісно незбагненого, що покладено в основу четвертого виміру і всієї моделі – розмикає свідомість зберігаючи іманентність реального переживання. В просторі психотерапії це важливо як для психотерапевта, так і для пацієнта.

### **II.1.5. Деякі наслідки структурно-психодинамічної антропології.**

Коротко опишемо деякі наслідки, що витікають зі структурно-психодинамічної антропології. Кожна теза потребує додаткового розгорнення в подальших дослідженнях.

#### **II.1.5.1. Онтологічні потреби людини**

Відповідно до описаних вимірів онтологічної моделі людини - структурно-психодинамічної антропології - ми виокремлюємо чотири онтологічні потреби людини.

- Потреба відчувати, переживати та проживати;
- Потреба відчужувати власні переживання, виносити їх назовні, створювати уявлення про це;
- Потреба символізувати (розрізняти переживання та форми його здійснення);
- Потреба розмикати свідомість.

Згідно з моделлю, онтологічні, тобто сутнісні потреби людини, мусять задовольнятися повсякчас, поки людська істота є людиною. Відповідно, коли феномени, які є сутнісними для людини (в цій антропології), не здійснюються, особа втрачає людську сутність.

#### **II.1.5.2. Співвіднесення структурно-психодинамічної антропології з топікою Ж. Лакана.**

На цьому етапі викладення матеріалу стає можливим порівняння структурно-психодинамічної антропології з топосами людського існування, які виокремив Ж. Лакан, а саме:

реальним, уявним та символічним. Він представив їх у формі геометричної метафори Борромейова вузла (Рис.6.) та розумів кожен як місце для..., отвір, недостачу. За Ж. Лаканом, в цих топосах-отворах зароджуються потяги (побудження, драйви) людини.

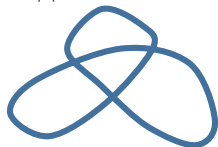


Рисунок 6. – Вузол Боромея.

Ми вважаємо, що поняття виміру більш точно втілює устрій людини, який ми моделюємо, у порівнянні з поняттям топосу. Обидва поняття є просторовими, та виміри в геометрії послугують для опису розмірності простору (n-вимірний простір). Цю характеристику ми вважаємо суттєвою для моделювання людського устрою, розмірності функціонування структури особи. Далі ми використаємо її для розуміння феноменів структурного розвитку та регресії, будуть описані процеси набуття та втрати +/- 1-го виміру функціонування структури особи.

Вимір тілесної єдності ми співвідносимо з топосом лаканівського реального; здоровий глузд із реальним; мислення із символічним. Додатково ми вводимо окремий вимір розімкненості. (Рис. 7.)



Рисунок 7. – Топологія Ж. Лакана та вимір розімкненості.

### II.1.5.3. Простір та час.

Психотерапевтична антропологія описує просторовий устрій людини (просторові співвіднесення структури стосунків, яка віддзеркалюється в устрої психічних процесів, функцій тощо). Людина змінюється протягом життя, тож нагально

потрібною є модель функціонування людини у часі. Антропологія та періодизація розвитку в психотерапії, як простір і час в об'єктивному світі, створюють систему координат для побудови професійного інструментарію. (Рис.8.) Проілюструємо цю тезу геометричною метафорою. На рисунку бачимо:  $x$ ,  $y$ ,  $z$  та  $t$  – це виміри антропологічного простору;  $t$  – час, параметр змінності об'єкту.

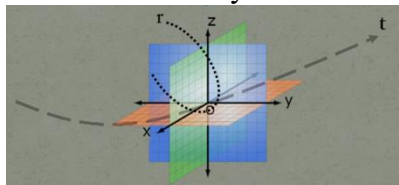


Рисунок 8. – Система координат побудови психотерапевтичного інструментарію: антропології та періодизації розвитку.

Опишемо структурно-психодинамічну періодизацію розвитку людини.

## II.2. Структурно-психодинамічна періодизація розвитку людини

### II.2.1. Поняття розвитку.

Процес *розвитку* людини ми розглядаємо виходячи з традицій психодинамічного, структурного підходів та етимологічного методу. У значенні слова розвиток вже закладено попередня визначеність напрямку змін. Ймовірно слово у своєму первинному значенні описувало процес розгортання сувою, який попередньо кимось було написано та згорнуто. (Рис.9.)



Рисунок 9. – Розвиток - розгортання сувою.

Таке тлумачення відсилає нас до питання про походження людини: Бог, вищі сили, закони природи – хтось із зовні, «автор сувою», створив людину і в процесі розвитку людина здійснює його «розгортання». Напрямок розвитку у структурі сенсів самого слова «розвиток» вже задано. Тож у випадках, коли спрямованість не є визначеною, ми не можемо говорити про розвиток, лише про зміни або незмінність. Відповідь на питання про суб'єкта розвитку: «Хто або що визначає спрямованість?» є одним з витоків різноманітності уявлень про світоустрій у

різноманітних культурах, філософіях, теологічних системах, у наших головах.

У реальному житті ми спостерігаємо, як багато претендентів намагаються зайняти місце суб'єкту нашого розвитку та визначати напрямки течії наших життів: мас-медіа, філософські ідеї, окультні секти, організації, певні особи тощо. Одночасна активність кількох претендентів на місце суб'єкту розвитку в життєвому просторі, відповідні шарахання певних осіб.

**Мета розвитку.** Відповідно до моделі, правильною *структурною метою розвитку* ми визначаємо структурну зрілість як здатність самостійно здійснювати онтологічну структуру людини. Слідом за Р. Фейрберном, ми вважаємо, що вектор розвитку спрямовується від інфантильного → до зрілого існування людини.

Ознаками зрілості, за результатами аналізу літератури та наших досліджень є: здатність співвідносити власні бажання з бажаннями оточення; наявність відчуття власних кордонів та меж інших людей, істот; здатність до поваги; досвід створення та підтримання стабільних стосунків одночасно більш ніж із двома особами; здібність бачити та враховувати стосунки між іншими людьми, розуміти своє відношення до цього; здатність перебувати в самотності; досвід відчуття власних устремлінь, контроль над агресивними та лібідонозними імпульсами завдяки принципу реальності; відокремлення бажань від форм їхнього здійснення; розуміння умовностей; розрізнення буквального та переносного сенсів слів та подій; почуття гумору. Перефразовуючи З. Фрейда зробимо узагальнення: зрілою є людина, яка здатна радіти в коханні та в праці. Тобто, мати сформовані бажання, цікавість та повагу до людей як наявність інтенції до життя, гнучкої спрямованості на лібідонозні об'єкти; та здатність здійснювати відповідальність, утримувати контексти соціальних стосунків та суспільних потреб, здійснювати власні бажання в цих контекстах в адекватних формах.

Моделюючи поетапно ідеальний процес розвитку (створюючи своєрідний еталонний вимірювальний пристрій) ми отримуємо можливість помічати відхилення у реальному розвитку конкретної особи, якісно та кількісно оцінювати ці

відхилення, створювати стратегії та обирати адекватні методи для відновлення нормального плину розвитку.

### **II.2.2. Етапи розвитку людини.**

Розгорнемо 4-вимірну онтологічну модель людини за вектором часу та опишемо основні етапи розвитку.

**Аксіома.** У цій роботі ми виходимо з такого ствердження: *«Онтологічна структура людини існує для дитини вже до його народження у повному обсязі».*

Онтологічна структура людини для дитини опосередковується: хіміко-біологічними процесами, ритмами організму матері, її емоційним станом; генетичним кодом немовляти; системою уявлень про світ, що існує в його оточенні; стосунками в батьківській родині; мовою; системою правил та норм, яким підпорядковується родина тощо. Саме *батьківські фігури утримують для немовляти ті виміри онтологічної структури, які він поки що не спроможний тримати самотійно (на інфантильних етапах свого структурного розвитку).* Таке бачення процесу розвитку людини та онтологічної структури розгортає нові можливості розуміння людини як соціальної істоти.

Ще раз зазначимо, що онтологічну структуру людини в нашому підході ми приймаємо за константу – стійке універсальне утворення; форми здійснення онтологічної структури ми розглядаємо як варіативні та закономірні в певному соціокультурному оточенні певної епохи; змістовне наповнення онтологічної структури – унікальним для кожної особи. Питання про походження та автора онтологічної структури в цьому дослідженні ми не розглядаємо. Таке потрібне розрізнення на сутнісну універсальну структуру – форми її здійснення – змістовне наповнення – дозволяє позбуватись протиріч у багатьох сучасних дискусіях про рівність, однаковість, унікальність; шкоду та користь національних відмінностей, релігійних переконань, різноманітності життя тощо. Ці теми ми будемо висвітлювати окремо згодом.

**Закономірності структурного розвитку.** На цьому етапі досліджень закономірності структурного розвитку виявились таким чином: *протягом життя особа набуває досвіду самотійного здійснення онтологічної структури, кілька разів повторюючи в різних контекстах три якісні етапи*

*формоутворення та змістовного наповнення – так званий тритактний рух.*

**Контексти три-тактного руху структурного розвитку (в українській культурі).** (1) Перший три-тактний період відбувається в контексті родинних стосунків, де й створюються первинні форми здійснення онтологічної структури людини в умовах емоційного - тілесного спілкування з певними стійкими об'єктами (в ідеалі – з мамою та батьком); (2) другий – в ширшому соціокультурному контексті, де позиції та об'єкти є більш-менш варіабельними; Відповідно до моделі теоретично мусять існувати ще і такі контексти: (3) третій тритактний рух в контексті незбагненого та трансцендентного; (0) нульовий тритактний рух в контексті біологічного (в утробі). Ці контексти наразі ми ще не досліджували ретельно. Наш опис визначених періодів та етапів увібрав у себе досвід наших попередників, які вивчали процеси розвитку людини, ми вдячні: З.Фройд, К.Юнгу, В.Фейберну, К.Абрахаму, М.Кляйн, Д.Віннікотту, Ф.Дольто, У.Біону, М.Малер, Е.Еріксону, Ж.Лакану, О.Кернбергу, Г.Хорну та іншим.

Основою нашої періодизації стало виділення етапів засвоєння онтологічної структури, формоутворення, набуття унікального змістовного досвіду людиною протягом життя, що є по суті утворенням структури особистості. Ми описуємо механізми, як саме особа набуває спроможності самостійно утримувати та відновлювати кожен з вимірів онтологічної структури людини.

Періоди та етапи структурного розвитку.

**П.2.2. 1.1. Перший три-тактний період.** Формоутворення в контексті стосунків у родині. **Етап 1.1. [0-6 місяців]** Розвиток немовляти від народження приблизно до шести місяців.

Після фізичного народження немовля ще деякий час лишається у полі спів-присутніх дорослих, які виконують батьківські обов'язки. (Рис. 10.) Схему формоутворення об'єктних стосунків на цьому етапі можемо умовно назвати «монадою» або етапом нормального психотизму. В цей час немовля вже має здатність підтримувати стосунки з оточенням, яке для нього має властивості середовища. Представимо кілька геометричних метафор цього етапу на Рисунку 10.



Рисунок 10. – Період монади або етап нормального психотизму.

В період монади або на етапі нормального психотизму формується спроможність до переживання. На нейро-гуморальному рівні немовля лишається залежною від матері істотою, ще деякий час світ лишається недиференційованим на зовнішній та внутрішній, сприймається як середовище. Інші виміри онтологічної структури сприймаються та переживаються дитиною безпосередньо через тілесні відчуття, які узгоджуються з біохімічними ритмами організму матері, інтонаціями, коливаннями запаху тіла матері, смаку молока (коливання нейро-гуморального балансу в її організмі є відповідним її психофізіологічному стану, настрою, емоціям); опосередковано через структури часу, життєві ритми родини, мовлення та мову батьків.

### II.2.2. 1.2. Перший три-тактний період. Етап 1.2.

[6 – 18 місяців (-36 м.)] Розвиток немовляти з шести до вісімнадцяти місяців, стадія діади, стадія дзеркала за Ж.Лаканом. (рис. 11.)

Якісним прирощенням структури є формування психічних меж, об'єктів, можливість самостійного утримання виміру уявного. Формується здатність виносити власні переживання назовні (обговорювати їх). Формується образ тіла, спроможність самостійно створювати та утримувати стосунки з об'єктами.



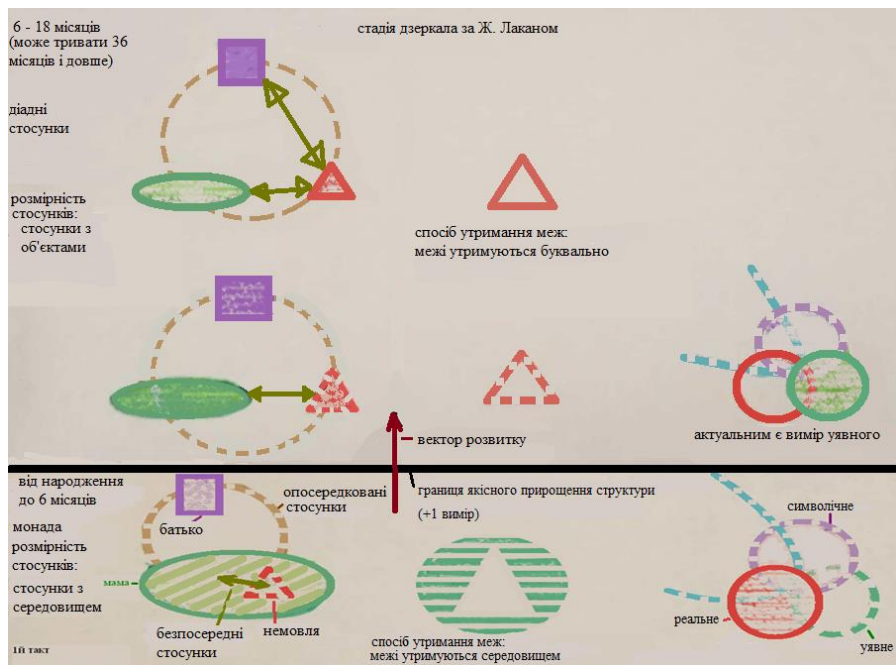


Рисунок 11. – Період діади або етап нормальної межовості.

## II.2.2. 1.3. Перший три-тактний період. Етап 1.3.

[3-6 років Розвиток дитини від Вісімнадцяти місяців  
Приблизно до п'яти-шести років]

Стадія триангуляції, завершення доедипальної та едипальна стадія у фрейдівському психоаналізі; формування здатності долати відчуження завдяки функції символізації. (Рис. 12.) Якісне прирошення структури: спроможність створювати стосунки не тільки з об'єктами, а й зі зв'язками між об'єктами. Механізм формування спроможності самостійно створювати та утримувати потрібну структуру стосунків: символічна кастрація батьківською фігурою інфантильних форм реалізації бажання.



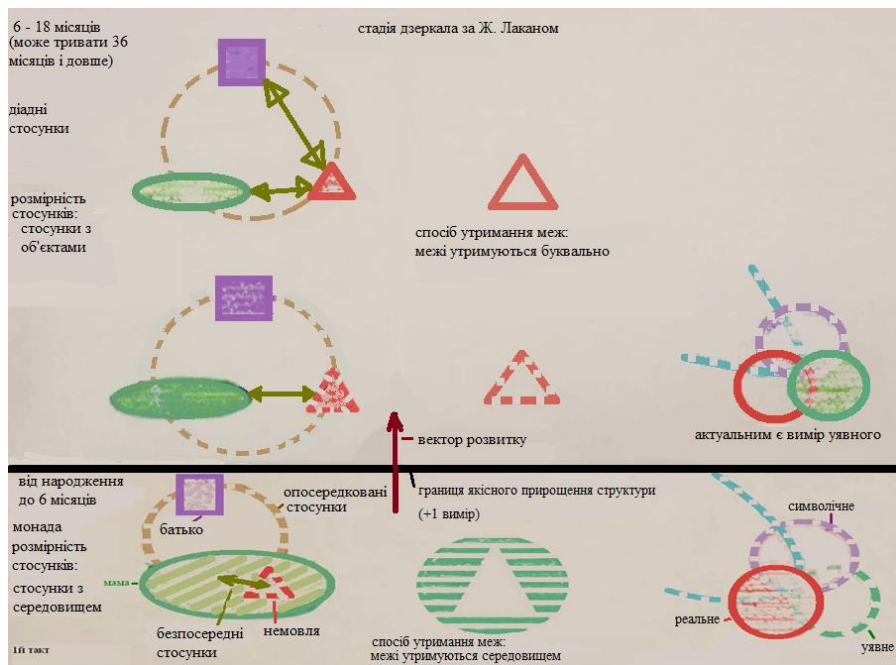


Рисунок 12. – Період триангуляції або етап нормального невротизму.

## П.2.2. 2. Другий тритактний період.

Наступні етапи як на другому колі оберту спіралі повторюють основні задачі структурного розвитку перших трьох етапів, але в широкому соціальному контексті. Структурна спроможність та надбання першого тритактного періоду випробовуються у нових стосунках. Виникають можливості закріпити, прибрати або пом'якшити деякі особливості структури (які утворились на попередньому етапі) користуючись зв'язками з новими значущими об'єктами. (також збагачення форм реалізації структури та змістовного наповнення)



Рисунок 14. – Спіральна траєкторія структурного розвитку особи (повторення тритактних періодів формоутворення у різних контекстах)

полягає у підготовці зовнішнього, відносно родини, плацдарму, щоб пізніше було звідки здійснювати критичне переосмислення набутих форм базової структури стосунків. Актуальним є – переживання тілесних відчуттів, засвоєння нових тілесних навичок, (спорт, музика тощо), проживання різноманітних форм соціальних стосунків завдяки засвоєнню культурних форм.

Е

т

а

п

Актуально – отримати та сприйняти свої соціальні відлуння; думки про себе, авторитет, повагу, обмеження.

Е

2

а

**У** період пубертату («друга стадія дзеркала») з одного боку, продовжується освоєння зовнішнього світу, з акцентом на стосунки з новими людьми, видрукування здійснених формантажних виступів до базової структури, що відбувається доречним здійсненням структурної подібності з едипальним періодом трьох-шести років, коли виникає можливість та необхідність символічної кастрації інфантильного дитини, реалізація бажання, у зв'язі з пересилати світ себе до відповідальності, яка несе жетівдівнітих в доісторичного. Сприймаючи жетівдівнітих у кожному віці, заради символічної процесії, очираювати дитину, і структура зрісся, «другий дитиний» період»<sup>3</sup> говоємо тому, що вперше в ранньому віці «символічну кастрацію»<sup>3</sup> здійснює батько на ґрунті зовнішнього для дитини Закону. Закон як структура «правильних» зв'язків, смислова з'єднаність простору та послідовності життєвих подій, передається дитині у спадок від батьків. У юнацькому віці Закон може встановлюватись самостійно в результаті екзистенційного самовизначення на внутрішніх самовільних засадах.

### П.3. Модель психопатології та принципи симптомутворення

<sup>3</sup> «Символічна кастрація» - заборона батьківською фігурою для дитини використовувати інфантильні форми реалізації бажання з одночасною підтримкою самого бажання.

В сучасному професійному середовищі використовуються різноманітні діагностичні моделі, психіатричні, психологічні, психодинамічні, які безперервно удосконалюються. В цій статті ми не будемо ретельно розгортати цю велику тему. Скажемо лише, що основою нашого дослідження стала діагностична модель Отто Кернберга. Він розрізняє *чотири рівні організації особи та патологій характеру: невротичний тип (патології високого рівня організації); межовий М. (патології межового рівня); межовий Н. (патології нижчого рівня); психотичний тип організації особи.*

**Принципи симптомутворення.** Сформулюємо один із принципів симптомутворення виходячи з виділених вище онтологічних потреб:

Теза 1. Онтологічні потреби задовольняються завжди, поки особа лишається людиною.

Теза 2. В разі незадоволення онтологічних потреб безпосередньо, утворюються симптоми, які задовільняють їх симптоматично.

### **III. Форма терапевтичного впливу**

Кататимно-імагінативна психотерапія є формою терапевтичного впливу в нашій моделі психотерапії. Структура методу КІП відповідає онтологічним потребам людини. В процесі КІП як структурно-психодинамічної психотерапії здійснюється виявлення зон безпосереднього та симптоматичного здійснення онтологічних потреб пацієнта. Створюються умови (є місце, час, методичні форми та способи опрацювання) для набуття досвіду правильного (згідно з правилами цієї моделі), не симптоматичного задоволення потреб. Потреба в переживанні та проживанні здійснюється в терапевтичних стосунках та кататимних імагінаціях; потреба у відчуженні власних переживань здійснюється у терапевтичному спілкуванні – мовленні та винесенні переживань на імагінативний екран та на аркуш малюнку у вигляді образів; потреба в символізації здійснюється в процесі аналітичного опрацювання. Потребу у розімкненні КІП терапевт здійснює на всіх етапах роботи.

Етапи терапевтичного процесу представимо графічно. Рисунки 15-18.



Рисунок 15. – Здійснення кататимних переживань.

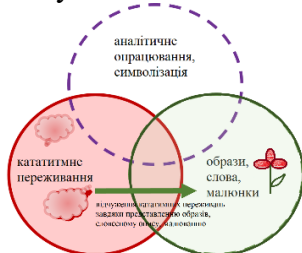


Рисунок 16. – Здійснення відчуження: пошук образів, розповідь - опис процесу кататимних імагінацій, малювання.



Рисунок 17. – Здійснення процесу символізації – аналітичне опрацювання.



Рисунок 18 – Підтримання розімкненості.

Х. Льюїнер досліджував процеси символізації та висунув революційну на той час тезу про структурну ідентичність символічних проявів та внутрішнього психічного стану. Ця теза стала для нас одною з основних в побудові моделі. Структурно-психодинамічна модель психотерапії так переформулює цю тезу:

структурна ідентичність символічних проявів та внутрішньо психічних станів здійснюється завдяки тому, що як символічні прояви, так і психічні стани є змістовно наповненими формами єдиної онтологічної структури людини. Ці форми є базовою набутою структурою функціонування психіки кожної окремої особи та проявляються нею на різному матеріалі зберігаючи сам візерунок особової структури.

### **Висновки та перспективи подальших досліджень.**

Ми коротко виклали результати методологічного аналізу КІП та представили *кататимно-імагінативну психотерапію як структурно-психодинамічний метод*, який містить складові: психотерапевтичну антропологію (модель людини), періодизацію розвитку, модель психопатології та принципи симптомутворення, форму практикування методу, основні дієві сили та механізми терапевтичної дії. Викладаючи матеріал використали схематизацію, геометричні метафори, які дозволяють відображати у просторі співвіднесення понять та частин структури понять.

Найближчою перспективою подальших досліджень ми бачимо більш ретельну розробку теми психопатології та симптомутворення в контексті структурно-психодинамічної моделі. Також важливим є застосування структурно-психодинамічної моделі психотерапії для дослідження окремих процесів та феноменів перебігу психотерапії, впорядковування (типологізацію) найважливіших механізмів психіки, терапевтичного спілкування; дослідження різних форм практикування КІП (індивідуальна, групова, парна тощо).

### **Список використаних джерел**

1. Барке У. Психотерапия действует – посредством чего помогает кататимно-идагинативная психотерапия? Размышления о действующих факторах психотерапиию / Ульрих Барке// Кататимно-идагинативная психотерапия как психодинамическая образная психотерапия / Ульрих Барке. – Москва: Издательский дом «Атмосфера», 2008. – С. 61–79.
2. Барке У., Нор К. Кататимно-идагинативная психотерапия: учебное пособие по работе с идагинациями... - М.: Когито-Центр, 2019. – 397 с.

3. Бергсон А. Опыт о непосредственных данных сознания. / Анри Бергсон. – Москва: Московский клуб, 1992. – 224с.
4. Брейер Й., Фрейд З. Исследования истерии / Й. Брейер, З. Фрейд // Фрейд З. Собр. соч.: в 26 т. / Й. Брейер, З. Фрейд. – Санкт-Петербург: ВЕИП, 2005. – С. 397.
5. Босс М. Влияние Мартина Хайдеггера на возникновение альтернативной психиатрии / Медард Босс. // Логос. – 1994. – №5. – С. 88–100.
6. Вильке Э. Стили проведения психотерапевтической работы в символдраме / Эберхард Вильке // Типология личности в символдраме и других методах психотерапии. Сборник научных работ / Эберхард Вильке. – Ставрополь: Графа, 2009. – С. 6–13.
7. Гребінь Л. О. Феномен поваги/неповаги як соціокультурний чинник надання психотерапевтичної допомоги в структурно-психодинамічному підході. Глава 9 // Методичні рекомендації щодо врахування соціокультурних чинників в теорії та практиці психотерапевтичної допомоги особистості / [за редакцією З. Г. Кісарчук]. — Кіровоград: «ІМЕКС-ЛТД», 2013. – С. 137-152.
8. Гребень Л. А. Символдрама как психотерапевтический метод работы с семьей // Актуальні проблеми психології. Том III.: Консультативна психологія і психотерапія : Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України / За ред. Максименка С.Д. – Інститут психології ім.Г.С.Костюка НАПН України; - Міленіум, 2003. – Вип.2. – С.41-48.
9. Дезуаль Р. Направленное фантазирование / Роберто Дезуаль // К.Г. Юнг и современный психоанализ / Роберто Дезуаль. – Москва: ЧеРо, 1996. – (Хрестоматия по глубинной психологии). – С. 115–153.
10. Кататимно-имагинативная психотерапия как психодинамическая образная психотерапия: Сборник статей / Под ред. Садальской Е.В. – Вып. 1. – М.: Издательский дом «Атмосфера», 2008. – с. 10-25.
11. Кісарчук З. Г., Гребінь Л.О. Метод кататимно-імагінативної психотерапії в контексті особливостей його викладання.
12. Кісарчук З. Г., Гребінь Л. О., Омельченко Я. М. Кататимно-імагінативна психотерапія / З. Г. Кісарчук, Л. О. Гребінь.

- Я. М. Омельченко // Основи психотерапії : навч.посіб. / В. І. Банцер, Л. О. Гребінь, З. В. Гривул [та інш.] ; під заг. ред. К. В. Седих, О. О. Фільц, Н. Є. Завацька. — Полтава : Алчевськ : ЦПК, 2013. — 329 с. — С. 73-97.
13. Кісарчук З. Г., Гребінь Л. О., Омельченко Я. М. Кататимно-імагінативна психотерапія як метод допомоги постраждалим дітям/ З. Г. Кісарчук, Л. О. Гребінь. Я. М. Омельченко //Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки : методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, І.М. Біла, Г. П. Лазос ; за ред. З. Г. Кісарчук. – К.: Логос. – 2016 – 232 с.
  14. Кісарчук З. Г., Лазос Г. П. Модель корекції негативних переживань підлітків засобами кататимно-імагінативної психотерапії як глибинно зорієнтованого методу / З. Г. Кісарчук, Г. П. Лазос // Актуальні проблеми психології [Т.3 : Консультативна психологія і психотерапія] : зб. наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / за ред. : С. Д. Максименка, З. Г. Кісарчук. — К. : Ін-т психології імені Г. С. Костюка НАПН України; Видавець ПП Лисенко М. М., 2010. – Вип.7. – С. 189–211.
  15. Кісарчук З. Теоретичні та технологічні аспекти застосування сучасних методів психодинамічної парадигми у вітчизняних соціокультурних умовах // Актуальні проблеми психології. Том III. : Консультативна психологія і психотерапія : Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України / За ред. Максименка С.Д. – Інститут психології ім.Г.С.Костюка НАПН України; – К.: Логос, 2014. – Вип.10. – С.5-20.
  16. Кісарчук З. Лазос Г. Кататимно-імагінативна психотерапія: теоретичні та технологічні аспекти застосування у вітчизняному психотерапевтичному просторі // Теорії і технології застосування сучасних підходів до психотерапії у вітчизняних соціокультурних умовах: монографія / З.Г.Кісарчук, Я.М.Омельченко, Г.П.Лазос та ін.; за ред. З.Г.Кісарчук. – К. – Кіровоград: Імекс-ЛТД, 2014. С. 8-37.
  17. Лазос Г.П. Технології застосування групової кататимно-імагінативної психотерапії (ГКПП) у роботі з підлітками / Г.П.Лазос // Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова. Серія № 12. Психологічні науки: 36.



- наук. праць. – К.: НПУ імені М.П.Драгоманова, 2014. – С. 99-108.
18. Лазос Г.П. Соціокультурна специфіка у використанні в роботі з підлітками символдраматичного тесту-мотиву «Три дерева» // Теорії і технології застосування сучасних підходів до психотерапії у вітчизняних соціокультурних умовах: монографія / З.Г.Кісарчук, Я.М.Омельченко, Г.П.Лазос та ін.; за ред. З.Г.Кісарчук. – К. – Кіровоград: Імекс-ЛТД, 2014. С. 38-58
  19. Лапланш Ж., Понталіс Ж.-Б. Л 24 Словарь по психоанализу / Пер. с франц. Н.С. Автономовой. — М.: Высш. шк., 1996. — 623 с.
  20. Лейнер, Ханскарл: Кататимное переживание образов: Основная ступень; Введение в психотерапию с использованием техники сновидений наяву; Семинар. – М.: Эйдос, 1996. – 253 с.
  21. Лейнер Х. Основы глубинно-психологической символики // Символдрама. Сборник научных трудов / Под ред. Я.Обухова, В.Поликарпова. Мн.: Европейский гуманитарный университет, 2001. – С. 246-269.
  22. Омельченко Я. Колискові пісні як засіб відновлення базової рівноваги травмованих дітей // Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки : методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, І.М. Біла., Г. П. Лазос ; за ред. З. Г. Кісарчук. – К.: Логос. – 2016 – 232 с.
  23. Печій П. Символдрама в кризовій інтервенції / Петро Печій // Форум психіатрії та психотерапії. – Том 7. – Львів, 2012. – С. 84-89
  24. Програма підготовки фахівців за напрямом: "Психодинамічна психотерапія з використанням кататимних імагінацій" [Електронний ресурс ] /Кісарчук З., Гребінь Л. – Режим доступу: <https://www.facebook.com/groups/404953356199183/1808840482477123/>
  25. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій. Методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко... Царенко Л. Г.; за ред. З. Г. Кісарчук. – К. : ТОВ “Видавництво “Логос”. – 207 с

26. Різолатті Д., Арбіб М. Внутрішня мова. Тенденції в галузі нейронаук. 21 (1998), 194
27. Садальская Е. Перспективы развития кататимно-имажинативной психотерапии: от сновидений наяву к психодинамической образной психотерапии // Кататимно-имажинативная психотерапия как психодинамическая образная психотерапия: Сборник статей / Под ред. Садальской Е.В. – Вып. 1. – М.: Издательский дом «Атмосфера», 2008. С. 61-79
28. Ференци, Ш. Собрание научных трудов. — Ижевск: ERGO, 2013. — XIV, – 386с.
29. Фрейд З. Введение в психоанализ. Лекции \\Пер. с немецкого Г.В. Барышниковой; Лит. ред. Е.Е. Соколовой, Т.В. Родионовой – Москва: Наука, 1989 – с.456
30. Хайгл-Эверс А. и др. Базисное руководство по психотерапии //СПб.: Речь, Восточно-Европейский институт психоанализа. – 2002. – 784с.
31. Хенниг Х. О динамике слова и образа в аналитическом процессе – размышления об определении места кататимно-имажинативной психотерапии (КИП) //Кататимно-имажинативная психотерапия как психодинамическая образная психотерапия: Сборник статей / Под ред. Садальской Е.В. – Вып. 1. – М.: Издательский дом «Атмосфера», 2008. С. 61-79
32. Хенниг Х., Фикенчер Е., Барке У., Розендаль Отношения и терапевтические имажинации. Кататимно-имажинативная психотерапия как психодинамический процесс. 2010. – ?с.
33. Хорн Г., Шесть этапов развития ребенка в зеркале символдрамы. (Выступление на Международном симпозиуме по проблемам психотерапии и профилактики психических нарушений у подростков, г. Калуга, октябрь 1997 г.) // Символ и Драма. Сборник статей. – Харьков: Регион-информ, 2000, № 1 (1), - С. 18-32
34. Шевченко Н.Ф. Психологічна допомога хронічно соматичним хворим: досвід використання методу символдрами // Актуальні проблеми психології. Том. 3.: Консультативна психологія і психотерапія: Зб. Наукових праць Інституту психології ім.Г.С.Костюка АПНУ / За ред.

- Максименка С.Д., Кісарчук З.Г. – Ніжин: МІЛАНІК, 2007. – Вип.4. С.194-202
35. Шльонська О.О. Використання кататимно-імагінативної психотерапії в роботі з батьківською групою // О.О.Шльонська // Актуальні проблеми психології. Том III. : Консультативна психологія і психотерапія : Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України / За ред. Максименка С.Д. – Інститут психології ім.Г.С.Костюка НАПН України; - Видавець Лисенко М.М., 2007. – Вип.4. – С.225-235.
36. Шумакова Л.П. Кататимне переживання образів як метод психодіагностики та психокорекції сімейних стосунків // Актуальні проблеми психології. Том III.: Консультативна психологія і психотерапія : Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України / За ред. Максименка С.Д. – Інститут психології ім.Г.С.Костюка НАПН України; – Міленіум, 2003. – Вип.2. – С. 138-145.
37. Юнг К. Г. Аналитическая психология: теория и практика. Тавистокские лекции //СПб.: Издательский Дом «Азбука-классика. – 2007 – 240с.
38. Arnheim R. Visual thinking. Berkeley and Los Angeles: California UP, 1967
39. Bahrke U., W. Rosendahl Psychotraumatologie und Katathym-imaginative Psychotherapie  
U. Bahrke, W. Rosendahl (Hrsg.)  
2001 Pabst, Lengerich (травма)
40. Frank,L.:Affektstörungen.  
Studien über ihre Ätiologie und Therapie.  
Julius Springer Verlag, Berlin 1913
41. Happich, C.: Das Bildbewußtsein als Ansatzstelle psychischer Behandlung. Zbl. Psychother. 5 (1962) 633
42. Hennig H. Zum Übertragungs-und Gegenübertragungsprozeß in der Katathym Imaginativen Psychotherapie1 //www. oegatap.at. – С. 7.
43. Hennig H., E. Fikentscher, U. Bahrke, W. Beziehung und therapeutische Imaginationen Katathym Imaginative Psychotherapie als psychodynamischer Prozess Ein Leitfaden
44. Horn, Sannwald, Wienand Katathym Imaginative

Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen  
2006 Ernst Reinhardt Verlag München Basel

45. Kottje-Birnbacher, L. (1987): Gruppentherapie mit dem Katathymen Bilderleben. Tiefenpsychologische Arbeit und strukturierende technische Parameter. Prax Psychother Psychosom 32, 35-45
46. Leuner H. Katathymes Bilderleben. Ergebnisse in Theorie und Praxis. 2. Aufl. Huber. Bern. 1983. – S. 209 – 215 (+психосоматика)
47. Leuner H. Lehrbuch des Katathymen Bilderleben, Huber, Bern 3. – 1994.
48. Leuner H. Lehrbuch des Katathym-imaginativen Psychotherapie: Grundstufe, Mittelstufe, Oberstufe. 3. korrigierte und erweiterte Aufl. Bern; Göttingen; Toronto; Seattle: Huber, 1994.
49. Leuner H., Horn G., Klessmann E.: Katathymes Bilderleben mit Kindern und Jugendlichen, 3. Aufl. Reinhardt, München 1990
50. Schnell Monika Imaginationen im Dialog. Zur Dynamik der Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse in der KIP // Kottje-Birnbacher, L., Sachsse, U. & Wilke, E. (Hrsg.). Psychotherapie mit Imaginationen. Mit einem Vorwort von Gerald Hüther. Bern: Huber 2010
51. Sediak Franz Neue Wege – neue Motive in der KIP// Imagination, Nr. 3/1995 S.5-19
52. Siefert H. I. Imagination und Kommunikation im antiken Asklepioskult //Katathymes Bilderleben. – 1980.
53. Silberer, H.: Bericht über die Methode, gewisse symbolische Halluzinationserscheinungen hervorzurufen und zu beobachten. Jb. psychoanal. psychopathol. Forsch. 1 (1909) 302
54. Silberer, H.: Symbolik des Erwachens und Schwellensymbolik überhaupt. Jb. psychoanal. psychopatholog. Forsch. 3, 1912 621
55. Wilke, E., Kottje-Birnbacher, L., und H. Leuner (Hg.): Das Katathyme Bilderleben in der psychosomatischen Medizin. Huber, Bern, (+психосоматика)
56. Weber T., Shah H. Trauer und Trauma. –2013 [Электронный ресурс] / traumafokus – Режим доступа: <http://www.traumafokus.com/methode.html>

## References transliterated

1. Bahrke U. Psihoterapiya deystvuet – posredstvom chego pomagaet katatimno-imaginativnaya psihoterapiya? Razmyishleniya o deystvuyuschih faktorah psihoterapiyu / Ulrih Bahrke // Katatimno-imaginativnaya psihoterapiya kak psihodinamicheskaya obraznaya psihoterapiya / Ulrih Bahrke. – Moskva: Izdatelskiy dom «Atmosfera», 2008. – S. 61–79.
2. Bahrke U., Nohr K. Katatymno-ymahynatyvnaia psykhoterapyia: uchebnoe posobyie po rabote s ymahynatsiyamy... - M.: Kohyto-Tsentr, 2019. – 397 s.
3. Bergson A. Opyit o neposredstvennyih danniyh soznaniya. / Anri Bergson. – Moskva: Moskovskiy klub, 1992.
4. Breyer Y., Freyd Z. Issledovaniya isterii / Y. Breyer, Z. Freyd // Freyd Z. Sobr. soch.: v 26 t. / Y. Breyer, Z. Freyd. – Sankt-Peterburg: VEIP, 2005. – S. 397.
5. Boss M. Vliyanie Martina Haydeggera na vozniknovenie alternativnoy psichiatrii / Medard Boss. // Logos. – 1994. – #5. – S. 88–100.
6. Wilke E. Stili provedeniya psihoterapevticheskoy raboty v simvoldrame / Eberhard Wilke // Tipologiya lichnosti v simvoldrame i drugih metodah psihoterapii. Sbornik nauchnyih rabot / Eberhard Wilke. – Stavropol: Grafa, 2009. – S. 6–13.
7. Grebin L. O. Fenomen povahy/nepovahy yak sotsiokulturnyi chynnyk nadannia psykhoterapevtychnoi dopomohy v strukturno-psykhodynamichnomu pidkhodi. Hlava 9 // Metodychni rekomendatsii shchodo vrakhuvannia sotsiokulturnykh chynnykiv v teorii ta praktytsi psykhoterapevtychnoi dopomohy osobystosti / [za redaktsiieiu Z. H. Kisarchuk]. — Kirovohrad: «IMEKS-LTD», 2013.
8. Greben L.A. Simvoldrama kak psihoterapevticheskiiy metod raboty s semey // Aktualni problemi psihologiyi. Tom III.: Konsultativna psihologiya i psihoterapiya : Zbirnik naukovih prats Institutu psihologiyi Imeni G.S.Kostyuka NAPN UkraYini / Za red. Maksimenka S.D. – Institut psihologiyi Im.G.S.Kostyuka NAPN UkraYini; - Milenium, 2003. – Vip.2.
9. Dezual R. Napravlennoe fantazirovanie / R. Dezual // K.G. Yung i sovremennyiy psihoanaliz / R. Dezual. – Moskva: CheRo, 1996. – (Hrestomatiya po glubinnoy psihologii). – S. 115–153.

10. Katatimno-imaginativnaya psihoterapiya kak psihodinamicheskaya obraznaya psihoterapiya: Sbornik statey / Pod red. Sadalskoy E.V. – Vyp. 1. – M.: Izdatelskiy dom «Atmosfera», 2008. – s. 10-25.
11. Kissarchuk Z. G. , Grebin L. O. The method of katathym-imaginative psychotherapy in the context of the features of its teaching.
12. Kisarchuk Z. H., Grebin L. O., Omelchenko Ya. M. Katatymno-imahinatyvna psykhoterapiia / Z. H. Kisarchuk, L. O. Grebin. Ya. M. Omelchenko // Osnovy psykhoterapii : navch.posib. / V. I. Bantser, L. O. Grebin, Z. V. Hryvul [ta insh.] ; pid zah. red. K. V. Sedykh, O. O. Filts, N. Ye. Zavatska. — Poltava : Alchevsk : TsPK, 2013. — 329 s. — S. 73-97.
13. Kisarchuk Z. H., Grebin L. O., Omelchenko Ya. M. Katatymno-imahinatyvna psykhoterapiia yak metod dopomohy postrazhdalym ditiam/ Z. H. Kisarchuk, L. O. Grebin. Ya. M. Omelchenko //Psykhologichna dopomoha postrazhdalym ditiam K.2016
14. Kisarchuk Z. H., Lazos H. P. Model korektsii nehatyvnykh perezhyvan pidlitkiv zasobamy katatymno-imahinatyvnoi psykhoterapii yak hlybyunno zoriientovanoho metodu / Z. H. Kisarchuk, H. P. Lazos // Aktualni problemy psykhologii [T.3 : Konsultatyvna psykhologhiia i psykhoterapiia] : zb. naukovykh prats Instytutu psykhologii imeni H. S. Kostiuka NAPN Ukrainy / za red. : S. D. Maksymenka, Z. H. Kisarchuk. — K. : In-t psykhologii imeni H. S. Kostiuka NAPN Ukrainy; Vydavets PP Lysenko M. M., 2010. – Vyp.7. – S. 189–211.
15. Kisarchuk Z. Teoretychni ta tekhnologichni aspekty zastosuvannia suchasnykh metodiv psykhodynamichnoi paradyhmy u vitchyznianskykh sotsiokulturnykh umovakh // Aktualni problemy psykhologii. Tom III. : Konsultatyvna psykhologhiia i psykhoterapiia : Zbirnyk naukovykh prats Instytutu psykhologii imeni H.S.Kostiuka NAPN Ukrainy / Za red. Maksymenka S.D. – Instytut psykhologii im.H.S.Kostiuka NAPN Ukrainy; – K.: Lohos, 2014. – Vyp.10.
16. Kisarchuk Z. Lazos H. Katatymno-imahinatyvna psykhoterapiia: teoretychni ta tekhnologichni aspekty zastosuvannia u vitchyznianomu psykhoterapevtychnomu prostori // Teorii i tekhnologii zastosuvannia suchasnykh

- pidkhodiv do psykhoterapii u vitchyznianskykh sotsiokulturnykh umovakh: monohrafiia / Z.H.Kisarchuk, Ya.M.Omelchenko, H.P.Lazos ta in.; za red. Z.H.Kisarchuk. – K. – Kirovohrad: Imeks-LTD, 2014. S. 8-37
17. Lazos H.P. Tekhnolohii zastosuvannia hrupovoi katatymno-imahinativnoi psykhoterapii (HKIP) u roboti z pidlitkamy / H.P.Lazos // Naukovyi chasopys NPU imeni M.P.Drahomanova. Seriiia № 12. Psykholohichni nauky: Zb. nauk. prats. – K.: NPU imeni M.P.Drahomanova, 2014. – S. 99-108. (0,9 druk.ark.)
  18. Lazos H.P. Sotsiokulturna spetsyfika u vykorystanni v roboti z pidlitkamy symvoldramatychnoho testu-motyvu «Try dereva» // Teorii i tekhnolohii zastosuvannia suchasnykh pidkhodiv do psykhoterapii u vitchyznianskykh sotsiokulturnykh umovakh: monohrafiia / Z.H.Kisarchuk, Ya.M.Omelchenko, H.P.Lazos ta in.; za red. Z.H.Kisarchuk. – K. – Kirovohrad: Imeks-LTD, 2014. S. 38-58
  19. Laplansh Zh., Pontalis Zh.-B. L 24 Slovar po psihoanalizu / Per. s frants. N.S. Avtonomovoy. — M.: Vyssh. shk., 1996. — 623 s.
  20. Leuner, Hanskarl: Katatimnoe perezhivanie obrazov: Osnovnaya stupen; Vvedenie v psihoterapiyu s ispolzovaniem tehnik snovideniy nayavu; Seminar: Per. s nem. – M.: Eydos, 1996. – 253 s., shemyi.
  21. Leuner H. Osnovy glubynno-psihologicheskoy simvoliki // Simvoldrama. Sbornik nauchnykh trudov / Pod red. Ya.Obuhova, V.Polikarpova. Mn.: Evropeyskiy gumanitarniy universitet, 2001.
  22. Omelchenko Ya. Kolyskovi pisni yak zasib vidnovlennia bazovoi rivnovahy travmovanykh ditei // Psykholohichna dopomoha postrazhdalym vnaslidok kryzovykh travmatychnykh podii: metodychnyi posibnyk / Z. H. Kisarchuk, Ya. M. Omelchenko, H. P. Lazos, L. I. Lytvynenko... Tsarenko L. H.; za red. Z. H. Kisarchuk. – K. : TOV “Vydavnytstvo “Lohos”. – 207 s
  23. Pechii P. Symvoldrama v kryzovii interventsii / Petro Pechii // Forum psykhiiatrii ta psykhoterapii. – Tom 7. – Lviv, 2012.
  24. Prohrama pidhotovky fakhivtsiv za napriamom: "Psykhodynamichna psykhoterapiia z vykorystanniam

- katatymnykh imahinatsii" [Elektronnyi resurs ] /Kisarchuk Z., Grebin., Omelchenko Ya., Lazos H. – Rezhym dostupu: <https://www.facebook.com/groups/404953356199183/1808840482477123/>
25. Psykholohichna dopomoha postrazhdalym vnaslidok kryzovykh travmatychnykh podii. Metodychnyi posibnyk / Z. H. Kisarchuk, Ya. M. Omelchenko, H. P. Lazos, L. I. Lytvynenko... Tsarenko L. H.; za red. Z. H. Kisarchuk. – K. : TOV "Vydavnytstvo "Lohos". – 207 s
  26. Rizzolatti G., Arbib M. A. Language within our grasp. Trends in Neurosciences, 21(1998), 188—194.
  27. Sadalskaya E. Perspektivy razvitiya katatimno-imaginativnoy psihoterapii: ot snovideniy nayavu k psihodinamicheskoy obraznoy psihoterapii // Katatimno-imaginativnaya psihoterapiya kak psihodinamicheskaya obraznaya psihoterapiya: Sbornik statey / Pod red. Sadalskoy E.V. – Vyip. 1. – M.: Izdatelskiy dom «Atmosfera», 2008. S. 61-79
  28. Ferentsi, Sh. Sobranie nauchnykh trudov. — Izhevsk: ERGO, 2013.
  29. Freyd Z. Vvedenie v psihoanaliz. Lektsii // Per. s nemetskogo G.V. Baryshnikovoy; Lit. red. E.E. Sokolovoy, T.V. Rodionovoy – Moskva: Nauka, 1989 – s.456
  30. Haygl-Evers A. i dr. Bazisnoe rukovodstvo po psihoterapii // SPb.: Rech, Vostochno-Evropeyskiy institut psihoanaliza. – 2001
  31. Hennig H. O dinamike slova i obraza v analiticheskom protsesse – razmyishleniya ob opredelenii mesta katatimno-imaginativnoy psihoterapii (KIP) // Katatimno-imaginativnaya psihoterapiya kak psihodinamicheskaya obraznaya psihoterapiya: Sbornik statey / Pod red. Sadalskoy E.V. – Vyip. 1. – M.: Izdatelskiy dom «Atmosfera», 2008. S. 61-79
  32. Hennig H., Fikencher E., Barke U., Rozendal Otnosheniya i terapevticheskie imahinatsii. Katatimno-imaginativnaya psihoterapiya kak psihodinamicheskii protsess.
  33. Horn G., Shest etapov razvitiya rebenka v zerkale simvoldramy. (Vyistuplenie na Mezhdunarodnom simpoziume po problemam psihoterapii i profilaktiki psihicheskikh narusheniy u podrostkov, g. Kaluga, oktyabr 1997 g.) // Simvol



- i Drama. Sbornik statey. – Harkov: Region-inform, 2000, # 1 (1), s. 18-32
34. Shevchenko N.F. Psykholohichna dopomoha khronichno somatychnym khvorym: dosvid vykorystannia metodu symvoldramy // Aktualni problemy psykholohii. Tom. 3.: Konsultatyvna psykholohiia i psykhoterapiia: Zb. Naukovykh prats Instytutu psykholohii im.H.S.Kostiuka APNU / Za red. Maksymenka S.D., Kisarchuk Z.H. – Nizhyn: MILANIK, 2007. – Vyp.4. S.194-202
  35. Shlonska O.O. Vykorystannia katatymno-imahinatyvnoi psykhoterapii v roboti z batkivskoiu hrupoiu // O.O.Shlonska / // Aktualni problemy psykholohii. Tom III. : Konsultatyvna psykholohiia i psykhoterapiia : Zbirnyk naukovykh prats Instytutu psykholohii imeni H.S.Kostiuka NAPN Ukrainy / Za red. Maksymenka S.D. – Instytut psykholohii im.H.S.Kostiuka NAPN Ukrainy; - Vydavets Lysenko M.M., 2012. – Vyp.8.
  36. Shumakova L.P. Katatymne perezhyvannia obraziv yak metod psykhoterapii ta psykhoterapii simeinykh stosunkiv // Aktualni problemy psykholohii. Tom III.: Konsultatyvna psykholohiia i psykhoterapiia : Zbirnyk naukovykh prats Instytutu psykholohii imeni H.S.Kostiuka NAPN Ukrainy / Za red. Maksymenka S.D. – Instytut psykholohii im.H.S.Kostiuka NAPN Ukrainy; – Milenium, 2003. – Vyp.2.
  37. Yung K. G. Analiticheskaya psikhologiya: teoriya i praktika. Tavistockskie lektsii //SPb.: Izdatelskiy Dom «Azbuka-klassika. – 2007
  38. Arnheim R. Visual thinking. Berkeley and Los Angeles: California UP, 1967
  39. Bahrke U., W. Rosendahl Psychotraumatologie und Katathym-imaginative Psychotherapie U. Bahrke, W. Rosendahl (Hrsg.) 2001 Pabst, Lengerich (травма)
  40. Frank,L.:Affektstörungen. Studien über ihre Ätiologie und Therapie. Julius Springer Verlag, Berlin 1913
  41. Happich, C.: Das Bildbewußtsein als Ansatzstelle psychischer Behandlung. Zbl. Psychother. 5 (1962) 633
  42. Hennig H. Zum Übertragungs-und Gegenübertragungsprozeß in der Katathym Imaginativen Psychotherapie //www. oegatap.at. – C. 7.

43. Hennig H., E. Fikentscher, U. Bahrke, W. Beziehung und therapeutische Imaginationen Katathym Imaginative Psychotherapie als psychodynamischer Prozess Ein Leitfaden
44. Horn, Sannwald, Wienand Katathym Imaginative Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen 2006 Ernst Reinhardt Verlag München Basel
45. Kottje-Birnbacher, L. (1987): Gruppentherapie mit dem Katathymen Bilderleben. Tiefenpsychologische Arbeit und strukturierende technische Parameter. Prax Psychother Psychosom 32, 35-45
46. Leuner H. Katathymes Bilderleben. Ergebnisse in Theorie und Praxis. 2. Aufl. Huber. Bern. 1983. – S. 209 – 215 (+психосоматика)
47. Leuner H. Lehrbuch des Katathymen Bilderleben, Huber, Bern 3. – 1994.
48. Leuner H. Lehrbuch des Katathym-imaginativen Psychotherapie: Grundstufe, Mittelstufe, Oberstufe. 3. korr. Und erw. Aufl. Bern; Gottingen; Toronto; Seattle: Huber, 1994.
49. Leuner H., Horn G., Klessmann E.: Katathymes Bilderleben mit Kindern und Jugendlichen, 3. Aufl. Reinhardt, München 1990
50. Schnell Monika Imaginationen im Dialog. Zur Dynamik der Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse in der KIP // Kottje-Birnbacher, L., Sachsse, U. & Wilke, E. (Hrsg.). Psychotherapie mit Imaginationen. Mit einem Vorwort von Gerald Hüther. Bern: Huber 2010
51. Sediak Franz Neue Wege – neue Motive in der KIP// Imagination, Nr. 3/1995 S.5-19
52. Siefert H. I. Imagination und Kommunikation im antiken Asklepioskult //Katathymes Bilderleben. – 1980.
53. Silberer, H.: Bericht über die Methode, gewisse symbolische Halluzinationserscheinungen hervorzurufen und zu beobachten. Jb. psychoanalyt. psychopathol. Forsch. 1 (1909) 302
54. Silberer, H.: Symbolik des Erwachens und Schwellensymbolik überhaupt. Jb. psychoanal. psychopatholog. Forsch. 3, (1912) 621
55. Wilke, E., Kottje-Birnbacher, L., und H. Leuner (Hg.): Das Katathyme Bilderleben in der psychosomatischen Medizin. Huber, Bern, (+психосоматика)
56. Weber T., Shah H. Trauer und Trauma. –2013 [Электронный

**Grebin L.O. Guided Affective Imagery as a structural-psychodynamic method.** The article presents Guided Affective Imagery as a structural-psychodynamic method of psychotherapy. The methodology of constructing psychotherapeutic models is implemented. The structure of psychotherapeutic methods in general, components of the structural-psychodynamic method in particular is considered: anthropology; periodization of development; model of psychopathology and the principles of symptom formation; forms of therapeutic effect.

*Key words:* Guided Affective Imagery, KIP, Katathym-imaginative Psychotherapy, Hanscarl Leuner, structural psychodynamic model of psychotherapy, methodology, construction of psychotherapeutic models, psychotherapeutic anthropology, periodization of development, model of psychopathology, principles of symptom formation, forms of therapeutic influence, clinical practice

### **Відомості про автора**

Гребінь Людмила Олександрівна, старший науковий співробітник лабораторії консультативної психології та психотерапії Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України, психотерапевт. Київ, Україна.

Grebin Liudmyla, senior researcher of laboratory of Counseling Psychology and Psychotherapy, G.S. Kostiuk Institute of Psychology of the National

Academy of Pedagogical Sciences (NAPS) of Ukraine, psychotherapist. Kiev, Ukraine.

e-mail: [lyudmila\\_grebin@ukr.net](mailto:lyudmila_grebin@ukr.net)

### **РЕФЕРАТ**

**Гребінь Л. О.**

#### **Кататимно-імагінативна психотерапія як структурно-психодинамічний метод.**

У статті представлено кататимно-імагінативну психотерапію як структурно-психодинамічний метод психотерапії. Реалізовано методологію побудови психотерапевтичних моделей. Розглянуто структуру психотерапевтичних методів загалом, складові

структурно-психодинамічного методу зокрема: психотерапевтичну антропологію (модель людини); періодизацію розвитку; модель психопатології та принципи симптомоутворення; форми терапевтичного впливу. Визначено поняття онтологічної структури, форм її здійснення та змістовного наповнення. У викладі матеріалу використані схематизація, геометричні метафори, які дозволяють відображати у просторі співвіднесення понять та частин структури понять.

*Ключові слова.* Кататимно-імагінативна психотерапія (КІП), структурно-психодинамічна модель психотерапії, методологія, побудова психотерапевтичних моделей, психотерапевтична антропологія, періодизація розвитку, модель психопатології, принципи симптомоутворення, форми терапевтичного впливу, практикування КІП

**УДК 159.9-016 -22 -63- 64.22 -64.26 -72 -8 : 615.851**

***Григор'єва С. В.***

### **ДОСЛІДЖЕННЯ АСИМЕТРІЇ МОЗКУ ТА ЇЇ ВПЛИВУ НА ВЗАЄМИНИ У ДІАДІ «МАТІР-ДИТИНА»**

**Григор'єва С.В.** Дослідження асиметрії мозку та її впливу на взаємини у діаді «матір-дитина». У статті розглянута роль асиметрії мозкових структур матері і дитини у формуванні патологічної або нормальної прив'язаності. Дослідження асиметрії мозку матері та дітей було проведене за допомогою тестів асиметрії, що ґрунтуються на реєстрації поз. Зіставлялися результати показників тесту пізньої асиметрії матері та її дитини підліткового віку. Була виявлена високо достовірна кореляція зі зворотним зв'язком за провідним оком. Такі результати можуть вказувати на варіабельність домінантності структур мозку матері та дитини локалізовану в таламусі, де розташовані «зорові» або «чутливі бугри». На основі цих досліджень нами створена і описана модель структури взаємодії таламічного водія  $\alpha$  - ритму дитини і  $\alpha$ -ритму матері в нормі і в патології.

*Ключові слова:* діада матір-дитина, прихильність, функціональна спеціалізація півкуль,  $\alpha$ -ритм, післяродовий стрес, патологія розвитку, позна асиметрія.

**Григорьева С. В. Исследования асимметрии мозга и его влияния на отношения в диаде «мать – ребенок».** В статье рассмотрена роль асимметрии мозговых структур матери и ребенка в формировании патологической или нормальной привязанности. Исследование асимметрии мозга в диаде мать-ребенок было проведено при помощи тестов асимметрии, основанных на регистрации поз. Сопоставлялись результаты показателей теста поздней асимметрии матери и ее ребенка подросткового возраста. Была выявлена высоко достоверная корреляция с обратной связью по ведущему глазу. Такие результаты могут указывать на различие доминантности структур мозга матери и ребенка, локализованное в таламусе, где расположены «зрительные» или «чувствительные бугры». На основе этих исследований нами создана и описана структура взаимодействия таламического водителя  $\alpha$  – ритма ребенка и  $\alpha$ -ритма матери в норме и в патологии.

*Ключевые слова:* диада мама-ребенок, асимметрия с соотношением латеральности, привязанность, функциональная специализация полушарий, зрительные бугры,  $\alpha$ -ритм, послеродовой стресс, патология развития, поздняя асимметрия.

**Постановка проблеми.** В спеціальній літературі зазначається, що збіг або розбіжність параметрів асиметрії мозкових структур учасників взаємодії є важливим фактором у порозумінні між людьми [3]. Ми зацікавилися, чи може це впливати на «нормальну» сімейну прихильність матері до дитини, і вирішили дослідити це через фізіологічні показники. Нас цікавило, чи існує зв'язок між параметрами асиметрії мозкових структур матері та її дитини і як розподіляються ці параметри (латеральність) в парі «матір-дитина».

Представимо короткий теоретичний аналіз досліджень як у галузі асиметрії центральної нервової системи (ЦНС), так і у галузі стосунків, прихильності та прив'язаності.

Джон Боулбі зазначає, що прив'язаність - це сімейні узи, які формуються в дитинстві і є емоційною основою всього життя. Мати і немовля входять в певний саморегулюючий зв'язок і створюють систему, частини якої є взаємозумовленими. Система прив'язаності є первинною, генетично закріпленою

мотиваційною системою, яка активується відразу після народження дитини між первинною значимою особою і немовлям, забезпечуючи функцію виживання [1, с. 36].

Дослідники моделей прив'язаності «мати-дитина» приділяють велику увагу міміці обличчя матері як одному з основних чинників, що формують систему «мозок-тіло» немовляти. Вони відзначають, що часто сприйняття емоцій на материнському обличчі генерує резонансний емоційний стан у дитини. Пошук близькості відбувається через візуальний контакт з матір'ю, але особливо шляхом встановлення тілесного контакту з матір'ю [1, с. 37].

Увага вчених в дослідженнях асиметрії ЦНС дітей та батьків була в основному спрямована на виявлення спадкових факторів ліворукості (Д. Леві та Т. Нагілакі) [3]. Лі Солк науково описав феномен яскравого прояву асиметрії в соціальній поведінці людини як переважне бажання тримати дитину з лівого боку від себе. Ним був виявлений достовірний вплив емоційного стану матері на асиметричне розташування дитини. Виявилось, що жінки, які страждають на післяпологову депресію, зазвичай не тримають дитину з лівого боку [8].

Багато досліджень також проводиться в області регуляції почуттів через прихильність у стосунках. Алан Шор розробив детальну схему, яка пов'язує когнітивні, емоційні, тілесні стадії розвитку з радикальними змінами в організації мозку. Виявилось, що сенсорна інформація зовні в ієрархічному порядку обробляється лімбічними та кортикальними відділами мозку, що впливає на автономну нервову систему. Описуючи прихильність немовляти, він фокусувався на амигдалі, поясній звивині та орбіто-фронтальній корі. Кожен з цих відділів виступає як самостійна функціональна система і як зона для об'єднання інформації. При порушенні прив'язаності відзначається гальмування розвитку правої півкулі, зменшення обсягу гіпокампу, мозолистого та мигдалеподібного тіла, а також не відбувається дозрівання орбіто-фронтальної кори [6].

Термін «латеральність» (лат. *laterālis* «бічний») нами використовується в значенні асиметрії як неповної ідентичності лівої і правої половин тіла. Латеральність може проявлятися на анатомічному, біохімічному, фізіологічному і функціональному рівнях [3].

## **Виклад основних результатів дослідження**

Мета дослідження: з'ясувати, чи існує зв'язок між мозковими структурами учасників взаємодії в діаді «матір-дитина». Ми припустили, що параметри функціональної асиметрії мозку дитини і матері можуть бути дзеркально-симетричними, що, можливо, створює особливу взаємодію в парі.

Об'єкт дослідження: взаємини в діаді «матір-дитина» та відповідна їм латеральність мозкових структур.

Предмет дослідження: вплив латеральності на якість взаємин в діаді «матір-дитина».

Методи дослідження. Для з'ясування, як співвідноситься активність різних мозкових структур в парі, ми зіставили латеральні показники матері і дитини, використовуючи прості, але достовірні тести по визначенню пізньої асиметрії [2].

У нашому дослідженні брали участь 312 учнів, це були учні 8-10-х класів та їхні матері. Вибір віку піддослідних зумовлений тим, що в 14-16 років завершується розвиток функціональної асиметрії відділів мозку.

Для дослідження використовувалися 4 показники латерального профілю: сплетіння пальців рук, схрещення рук на грудях («поза Наполеона»), прицілювання (виявлення домінантного ока) і аплодування (знаходження активної руки).

Нашим завданням було визначити, не акцентуючи увагу на особистому профілі латеральності кожного з учасників дослідження, як в парі «матір-дитина» будується взаємодія активності різних мозкових структур.

Відомо, що домінантність ока пов'язана з активністю протилежного «зорового бугра» і / або таламуса, де здійснюється зв'язок між корою, з одного боку, і мозочком і базальними гангліями - з іншого. У ньому фільтрується інформація, яка надходить від усіх рецепторів, він здійснює її попередню обробку, і потім вона спрямовується в різні частини кори [2]. Як відомо, сплетіння пальців рук і схрещування рук на грудях, також як і інші рухи, виникають за рахунок імпульсів, що йдуть по довгих нервових волокнах з кори великих півкуль головного мозку. Вони є аксонами нейронів, розташованих в середній частині передцентральної звивини [2]. Манера аплодування (тест

по А. П. Чупрікову, 1975), є тісно пов'язаною з домінантністю руки як показник існуючого від самого початку утворення асиметрії мозкових структур, які не мають прямого стосунку до маніпулятивності рук. Латеральність аплодування представлена як моторний прояв простих емоційно-забарвлених рухів, які формуються в лімбіко-діенцефальних структурах ЦНС і є ланками функціональної міжпівкульної асиметрії гестаційної домінанти [4, с. 150].

**Хід і результати емпіричного дослідження.** Спочатку в дослідженні брало участь 124 особи. Статистичний аналіз отриманих результатів проводився з використанням коефіцієнта кореляції Пірсона. Були отримані значимі результати за пробами аплодування і визначення провідного ока. Результати проби по визначенню провідного ока у матерів і їхніх дітей показали високодостовірну негативну кореляцію  $r = -0,352$  ( $R_{кр} = 0,197$ , при  $p > 0,05$ ), що свідчить про відмінність в латералізації, локалізованої в таламусі. Також виявлена достовірна негативна кореляція по пробі аплодування  $r = -0,22$  ( $R_{кр} = 0,197$ , при  $p > 0,05$ ), за яку відповідає лімбіко-діенцефальна область.

Ми продовжили дослідження, розширивши кількість учасників до 312 чоловік (156 пар). Оскільки обидві досліджувані ознаки є дихотомічними, нами були побудовані двовходові таблиці зв'язаності розміру  $2 \times 2$ , що дозволило провести більш точний статистичний аналіз отриманих результатів. За цими таблицями були розраховані наступні показники ступеня значимості статистичного зв'язку:

- 1)  $\chi^2$  - коефіцієнт квадратичної зв'язаності хі-квадрат;
- 2)  $\phi$  - коефіцієнт контингенції Пірсона;
- 3)  $Q$  - коефіцієнт асоціації Юла;
- 4)  $C$  - коефіцієнт коллігації Юла.

Результати проби по визначенню ведучого ока у матерів та їхніх дітей показали значиму негативну кореляцію  $\chi^2 = 3.88$  ( $p > 0,05$ ),  $\phi = -0.17$ ,  $Q = -0.34$ ,  $C = -0.17$ , що підтверджує закономірну відмінність в латералізації, сфокусованої в таламусі, де розташовані «зорові» або «чутливі горби». По трьох інших параметрах (сплетіння пальців рук, схрещення рук на грудях і знаходження активної руки при аплодуванні) значущих кореляцій не виявлено. Зв'язок з аплодуванням зі збільшенням вибірки не підтвердився. Виявлена зворотна залежність за



спробою визначення ведучого ока означає, що зв'язок дуже сильний і не зникає зі збільшенням вибірки (рис.1).

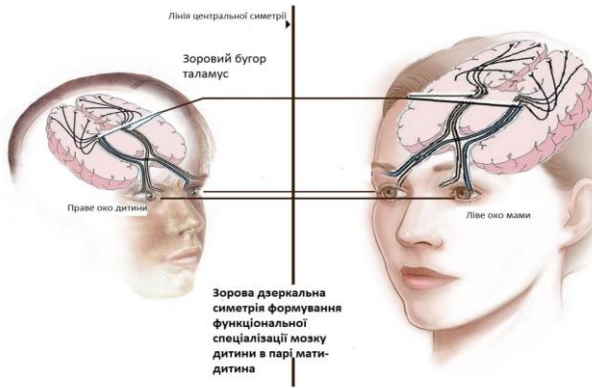


Рис.1. Зорова дзеркальна симетрія мозку дитини відносно мозку матері.

Поети кажуть, що очі — дзеркало душі. Нейропсихологи можуть сказати точніше, що кожне око — дзеркало лівої або правої півкулі мозку. Основним джерелом імпульсації, що прямує в кору є «зоровий бугор». Його ядра отримують сигнал з більшості (крім нюхових) сенсорних систем, а також з базальних ядер, гіпокампу та мозочка. Таким чином, в «зоровому бугрі» зосереджується і перекодовується інформація, яка надходить з периферії в кору мозку [4, с. 386].

Джеррі Леві та її колеги визначили, що дві півкулі розрізняються інформацією, яку вони «витягують» із зорових стимулів [3, с. 229]. Отже, домінантність в зоні зорових горбів конкретного індивіда визначає, яку саме частину інформації здатна отримати ця людина із загального потоку сенсорних стимулів. В даному контексті наше дослідження показало, що у разі розбіжності домінантності в зоні зорових горбів у матері та дитини, кожен із них витягує з однакових сенсорних стимулів різну інформацію. Ліва півкуля спеціалізується на послідовній обробці інформації і є більш аналітичною і більш символічною та вербальною з двох півкуль. На противагу цьому права півкуля добре справляється з одночасною обробкою різних видів інформації, необхідної для сприйняття просторових патернів, і є менш вербальною. Ліва півкуля сприймає і аналізує елементи

складного зорового об'єкта, а права - сприймає його загальну конфігурацію [4, с. 429].

Таким чином, ми можемо сформулювати припущення, що в деяких парах дитина (підліток) відрізняється від своєї матері діаметрально протилежним стилем «зняття» та обробки інформації. Наприклад, якщо у матері провідна права півкуля, то вона може одночасно обробляти багато різноманітної інформації, бачить проблему в цілому, запам'ятовує образи, обличчя, відчуває емоційне забарвлення мови, інтонацію, орієнтується в сьогоденні, вмє мріяти і фантазувати. Її лівопівкульна дитина, яка досягла підліткового віку, буде аналізувати факти, вмє планувати майбутнє, обробляти інформацію послідовно, індуктивно мислити.

Дослідження показало, що в нашій вибірці мати з дитиною мають достовірну зворотну залежність у розташуванні «зорових бугрів». Відомо, що  $\alpha$ -ритм формується в корі під впливом імпульсів, що виходять з неспецифічних ядер зорового бугра, і ці імпульсні посилення генерують таламічні водії  $\alpha$ -ритму [4, с. 386]. Найбільшу амплітуду  $\alpha$ -ритм має в стані спокійного неспання, особливо при закритих очах у затемненому приміщенні. Він блокується або послаблюється при підвищенні уваги (особливо зорової) або розумової активності, а також в ситуації стресу, коли є стійка реакція гіперактивації кори. У матері в такі моменти настає пригнічення  $\alpha$ -ритму і десинхронізація нейронів кори. У новонародженої дитини  $\alpha$ -ритм відсутній і починає проявлятися слабкими імпульсами тільки з 3-х місячного віку [4].

Порушення ритмічної послідовності  $\alpha$ -ритму у матері в перші кілька місяців після народження дитини може порушити формування таламічного синхронізуючого механізму у немовляти, оскільки у дитини не буде можливості знайти  $\alpha$ -ритм матері і налаштуватися на нього. Оскільки  $\alpha$ -ритм у новонароджених відсутній і, з огляду на отримані нами дані про зв'язок між мамою і дитиною в зоні зорових горбів, можна припустити, що дитина несвідомо підлаштовує свій таламічний водій  $\alpha$ -ритму під материнський  $\alpha$ -ритм, компенсаторно орієнтуючись на підтримку сенсорних імпульсів матері. Таким чином формується контакт пари мама-немовля. У дітей із

патологією зору контакт з матір'ю відбувається через сомато-сенсорні шляхи, які також замикаються в таламусі [7].

Виходячи з цього, ми можемо припустити, що в перші три місяці, йде налаштування взаємодії немовляти з матір'ю не так через її погляд і міміку, скільки через певне резонансне співналаштування мозку дитини і мозку матері за допомогою  $\alpha$ -ритму. І ми могли б цей період назвати «четвертим триместром вагітності».

На сьогоднішній день відомо, що сприйняття дитиною емоцій на материнському обличчі створює у нього відповідний емоційний стан [1]. Однак, фізіологія немовляти така, що в перші місяці циліарні м'язи очей залишаються тонкими і слабкими, тому дитині складно сфокусувати погляд на об'єктах, що знаходяться поблизу. Зір новонародженого оцінюється на рівні відчуття плям світла та тіні. Фокусований зір з'являється тільки на 2-3 місяці життя немовляти [4]. Можливо, що резонанс (в діапазоні  $\alpha$ -ритму) можна здійснити через тілесні, поведінкові та психофізіологічні прояви матері, які здатна сприймати дитина в цьому віці (тембр голосу, інтонацію, патерни ритму рухів тіла мами і т.д.).

Відомо, що  $\alpha$  – ритм виникає у нас у стані легкої дрімоти. Це тип електричної активності мозку, в якому краще проявляються міжпівкульні взаємодії, коли увага людини переключається з зовнішнього світу на внутрішній [4]. І, можливо, в перші три місяці після народження дитини, часте перебування матері в стані налаштування на сприйняття внутрішнього світу є продуктивним для розвитку мозку дитини. Післяродова депресія нерідко виникає через складнощі у переключенні уваги матері на правопівкульний стиль мислення, при якому чуттєвість матері більша та розуміння немовляти тонкіше. Але здійснювати такий контакт тільки за допомогою лівої півкулі неможливо. Фізіологічно виникає своєрідне відключення від зовнішньої відволікаючої аферентації, при якій дитина може отримати максимальну материнську увагу та чуттєвість.

Сучасне життя ставить перед жінкою величезні соціальні завдання (робота, громадська діяльність, активна позиція в соціальних мережах), і часом їй дуже хочеться після пологів якомога швидше повернутися до звичного, як було до появи

дитини, життя. Але післяродова перебудова емоційного стану (проживання депресії) для матері з часом може бути успішно пережита і скомпенсована, а для розвитку дитини ці три місяці життя є морфоутворюючими. Дуже важливо для мами навчитися спілкуватися з немовлям спокійно, коректно входити в резонанс з ним, адже необхідність розвитку правої півкулі неймовірно велика, це фундамент і для надійної прив'язаності і для гармонійного розвитку особистості. Однак, результати дослідження NICHD (Національного інституту здоров'я дітей і розвитку людини імені Юніс Кеннеді) наочно показали, що якщо догляд за дитиною в перші 15 місяців здійснює не матір, а інша людина, це не означає, що може сформуватися ненадійна прив'язаність [1,с.72]. Мабуть, у людей, що доглядали дитину (не обов'язково жінок) був хороший  $\alpha$ -ритм, який допоміг збудувати з дитиною взаємну надійну симпатію. Таким чином, вище ми описали структуру взаємодії  $\alpha$ - ритму матері і таламічного водія  $\alpha$ -ритму дитини в нормі.

Тепер розглянемо можливу схему на рівні психофізіологічного взаємодії в парі матір-дитина, яка може формуватися у випадках, коли дитина патологізується в когнітивній сфері. Відомо, що до двох-трьох років у дитини активно діє і розвивається в основному права півкуля мозку. Шор вважає, що це пов'язано з тим, що саме права півкуля відповідає за емоції та прихильність до матері і життєво необхідна для виживання. Також відомо, що в основі багатьох психічних і психосоматичних розладів лежить функціональна неповноцінність правої півкулі [6]. У емоційно зрілої та врівноваженої матері, яка має гнучке мислення і міжпівкульну взаємодію, є можливість налаштовуватися на правопівкульне мислення малюка. А якщо мама схильна витіснити свою емоційну сферу, їй буде важче побудувати спілкування з дитиною. У стані стійкої реакції гіперактивації кори, мозок дорослої людини включає стратегію контролю над правою півкулею, з блокуванням сенсорної інформації, що надходить звідти.

Знаючи, що в періоді новонародженості, мама з дитиною знаходяться в стані омніпотентної єдності, можна припустити, що у «лівопівкульної» матері можуть включатися структури захистів, які блокують опрацювання її емоцій, коли її провідна

ліва півкуля бере під контроль сенсорні канали правої півкулі дитини. Ігнорування емоцій, тривожність, критицизм матері в процесі взаємодії з дитиною можуть чинити тиск на немовля. Можливо, що в стані стресу, «лівопівкульна» мама для того, щоб заглушити свою тривогу і емпатійно не відчувуючи дитину, може повністю «відключити» сигнали (прохання про допомогу), які посилає їй її «правопівкульна» дитина. Тим самим вона намагається від'єднати передачу інформації, яка йде від дитини і яка суперечить її стилю мислення про «небезпечну» інформацію. Це формує в подальшому дефіцити в розвитку дитини. Така стратегія матері ніби залишає немовля в його уявному просторі, обмежуючи в можливості отримувати свій власний досвід реалістичного переживання себе. Не всі подібні стани призводять до патології мислення, але вони формують прогалини, брак в розвитку особистості. Ми припускаємо, що в дорослому віці людина може частково компенсувати цю нестачу, свідомо переводячи свою активну увагу на сенсорні канали, на самовідчуття, навчаючись усвідомлено чути, відчувати та почувати.

Доктор Ральф-Аксель Мюллер в процесі дослідження більше 50 дітей з аутизмом проводив комбіновані техніки функціональної і анатомічної магнітно-резонансної томографії та дифузійну тензорну візуалізацію для аналізу зв'язків між корою головного мозку і таламуса. Він виявив, що у таких дітей є порушення в провідних шляхах між таламусом і корою головного мозку, а значить, ці відділи мозку погано сполучаються один із одним [3]. Нагадаємо, що таламус відіграє роль переробного, інтегруючого і розподільного центру для всієї сенсорної інформації. Ці дослідження підтверджують наше припущення, висловлене вище, про можливе блокування матір'ю розвитку сенсорних каналів дитини.

У нашій практиці це припущення побічно підтверджується тим, що деякі мами, які виховують дитину з порушеннями когнітивного розвитку, відзначають свої пережиті психологічні травми під час вагітності і після пологів (важкі хвороби або смерть близької людини). Звичайно, аутизм - це хвороба, яка розглядається на системному рівні як структурна та функціональна проблема із залученням різних частин мозку в

інформаційний процес комунікації одного з одним. В ній немає єдиного ушкодження частини мозку і значна частка випадків цієї хвороби пов'язана з порушеннями в індивідуальному розвитку дитини, які відбуваються ще на ембріональній стадії. Але можна помітити, що у дітей з аутизмом є щось спільне - своєю специфічною грою діти з аутизмом створюють зациклені алгоритми, навантажуючи ліву півкулю і залишаючи праву відключеною. Можливо, так вони намагаються наслідувати материнську домінантну півкулю.

Соціальне життя вимагає від матері активного включення бета-ритму, ритму активації нейрофункціональної активності. Матері хочеться скоріше побудувати взаємодію з дитиною в звичному для неї стилі, з виконанням аналітичних завдань та роботою за певними алгоритмами. Наш досвід роботи з матерями, які виховують дитину з аутизмом, показує, що більшість їх мають лівопівкульну структуру мислення, яка виражається в аксіомі - «є тільки моя думка та неправильна». Налаштуватися ж на правопівкульне, образно-чуттєве мислення мамам з негнучкими міжпівкульними зв'язками буває дуже нелегко, а часто вони в цьому не бачать сенсу. Вміння розвинути свої міжпівкульні зв'язки самотійно або в психотерапії показує, наскільки цілющою для них стає можливість стикнутися з правопівкульним підходом. Із початку минулого століття жінка активно включилася в виробничі стосунки, домінуючи в багатьох позиціях, оскільки в середньому, ліва півкуля у жінок розвивається краще, ніж у чоловіків [3]. Іноді пріоритет соціальної успішності жінки на противагу материнській функції, формує умови, що викликають ігнорування матір'ю її жіночої місії. Але природа наполегливо зберігає свої закони розвитку, які неприпустимо порушувати. Важливість правої півкулі в житті людей величезна. Підготовка до вагітності повинна бути в першу чергу спрямована на увагу до почуттів і сенсорне насичення. Необхідно приділяти увагу заняттям живописом, музикою, рукоділлям, душевним розмовам про щастя та тиху радість.

Тепер розглянемо, яке практичне значення може мати знання про протилежне (дзеркально-симетричне) домінуванні «зорових бугрів» в діаді «матір-дитина» в соціально-побутовому контексті, в поведінці та взаємодії. Наприклад, мама, у якої

домінантною є ліва півкуля, схильна мати справу з швидкими змінами в часі і аналізувати стимули з точки зору деталей і ознак, діючи аналітичним способом. Вона вміє планувати нові справи у всіх подробицях, діяти логічно, не роблячи поспішних висновків, рідко мріє наяву, завжди намагається знайти причину кожного вчинку інших людей, пунктуальна, володіє хорошим почуттям часу, може описувати свої почуття словами і, покладаючись на очевидне, приймати рішення. На противагу їй, дитина, маючи домінуючу праву півкулю, схильна взаємодіяти зі світом в образній, синтетичній манері, робити справи спонтанно, приходити до висновків без послідовного обмірковування всіх деталей та аргументації. Вона може мріяти наяву і бачити яскраві сни, рідко замислюється над вчинками інших людей, має погано розвинене почуття часу, труднощі в описі словами своїх почуттів, але при цьому, при прийнятті рішень, покладається саме на почуття [3, с. 120]. І у випадку, коли дитина не отримує досвіду прийняття, розуміння і точного чуттєвого відображення, ця різниця може викликати сімейні конфлікти.

Таким чином, на глибокому анатомічному рівні в парі «матір-дитина» формується співвіднесене функціонування спеціальних мозкових структур, що проявляється як системоутворююча взаємодія, що часто сприймається як конфлікт. Виходячи з комплексу описаних досліджень, можна зробити висновок, що основною функцією системи «матір-дитина» є створення балансу у взаємодії одне з одним та з навколишнім середовищем. Як будуть проявлятися взаємини в парі - у вигляді балансу або конфлікту, буде залежати від того, наскільки зрілою особистістю є матір (наскільки вона здатна сприймати кардинально інший спосіб взаємодії зі світом, який здійснює її дитина). У психологічній термінології збалансовані відносини описуються як «нормальна» прихильність.

Симоненко В. Є., досліджуючи сімейні і дружні пари, дійшов до висновку, що серед подружжя збіг латеральності становить 83% [5, с. 75]. Логічно припустити, що позитивною функцією латерального конфлікту в парі «матір-дитина», може бути полегшення сепарації в процесі дорослішання дитини і створення нею нових стосунків поза батьківською сім'єю.

Таким чином, одним із важливих аспектів філософії життя може бути забезпечення балансу всередині цього конфлікту.

Більше того, якщо при деяких обставинах конфлікт в парі «матір-дитина» відсутній, система може зазнавати труднощів. Злиття в парі може викликати складнощі при формуванні ідентичності та в отриманні особистого простору для розвитку.

**Висновки.** Проби по визначенню провідного ока у матерів і їхніх дітей показали значиму негативну кореляцію, що підтверджує відмінність в латералізації, локалізованій в таламусі, де розташовані «зорові бугри». У випадку розбіжності домінантності в цій зоні кожен із пари отримує з однакових сенсорних стимулів різну інформацію і мислить по-різному. Дитина несвідомо підлаштовує свій таламічний водій  $\alpha$ -ритму під материнський  $\alpha$ -ритм, компенсаторно орієнтуючись на підтримку сенсорних імпульсів матері. Можливо, що в стані стійкої реакції гіперактивації кори (hyperarousal) «лівопівкульна» мама, щоб заглушити тривогу, може повністю «відключити» сигнали (прохання про допомогу), які посилає їй її «правопівкульна» дитина. Тим самим вона, намагаючись заблокувати передачу інформації, що йде від дитини і яка суперечить її стилю мислення про «небезпечну» інформацію, викликає дефіцити в розвитку дитини. Розбіжність функціональної асиметрії мозкових структур учасників взаємодії у парі «матір-дитина» у разі зрілої особистості матері створює «нормальну» прихильність через анатомічний та психологічний баланс.

Отже показано, що конфлікт різних стилів мислення матері і дитини закладений на глибинному рівні і він є однією з умов забезпечення балансу розвитку цієї системи.

### **Список використаних джерел**

1. Бриш К.Х. Терапия нарушений привязанности: От теории к практике / К.Х. Бриш. - М.: ИП РАН «Когито-Центр», 2012. - 316 с.
2. Брагіна Н. Н., Доброхотова Т. А. Функціональні асиметрії людини. - 2-е видавництво, перераб. і доп. - М.: Медицина, 1988. - 240 с.
3. Спрингер С. Левый мозг, правый мозг / С. Спрингер, Г. Дейч. - М.: Мир, 1983. - 182 с.



4. Хасабов Г.А. Краткий справочник по физиологии нервной системы / Г.А. Хасабов. – Луганск: ООО «Виртуальная реальность», 2007. – 452 с.
5. Чуприков А.П. Латеральность населения в конце 70-х и начале 80-х годов. К истории латеральной нейропсихологии и нейропсихиатрии / А.П. Чуприков, В.Д. Мишаев. – Донецк: Издатель Заславский Ю.А., 2010. - 192 с.
6. Nick Totton Трехсторонняя модель регуляции Алана Шора. Режим доступа: <https://www.google.com.ua/search?q=%D0%B0%D0%BB%D0%B0%D0%BD+%D1%88%D0%BE%D1%80+%D0%BA%D0%BD%D0%B8%D0%B3%D0%B8&oq=%D0%90%D0%B%D0%B0%D0%BD+&aqs=chrome.4.69i57j0l3j35i39j0.6267j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8#>
7. Fundamentals of Human NEUROPSYCHOLOGY / Bryan Kolb, Ian Q. Whishaw. - Worth Publishers, New York, 2015. - 873 p.
8. Sieratzki J. S., Woll B. Neuropsychological and neuropsychiatric perspectives on maternal cradling preferences // Epidem. Psichiatr. Soc. 2002. V. 11. P. 170–176.
9. S.Murray Sherman, Ray W. Guillery. Exploring the Thalamus : [англ.]. — 1-е изд. — Academic Press, 2000. — 312 с.

**Grigorieva S.V. Research of asymmetry of the brain and its influence on the relationship in the dyad "mother-child".** The article discusses the role of the asymmetry of the brain structures of mother and child in the formation of pathological or normal attachment. A study of brain asymmetry in the mother-child dyad was conducted using asymmetry tests based on posture registration. The results of the indicators of the test of postural asymmetry of the mother and her adolescent child were compared. A highly significant correlation with feedback on the leading eye was found.

Such results may indicate a difference in the dominance of the structures of the brain of the mother and the child, localized in the thalamus, where the "visual" or "sensory hillocks" are located. On the basis of these studies, we have created and described the structure of the interaction of the thalamic driver  $\alpha$  - the child's rhythm and the  $\alpha$ -rhythm of the mother in normal and pathological conditions.

*Keywords:* mother-child dyad, asymmetry with lateral correlation, attachment, functional specialization of the hemispheres,

visual cusps,  $\alpha$ -rhythm, postpartum stress, developmental pathology, postural asymmetry.

### **Відомості про автора**

Григор'єва Світлана Вікторівна, PhD в галузі медичної психології, психолог, психотерапевт, дитячий психотерапевт, травмотерапевт.

Svetlana Victorovna Grygorieva. Medical Psychology PhD, psychologist, psychotherapist, trauma therapist. Center for the Development of Communication and Socialization of Children with Autism Speech Team, Odessa, Ukraine.

Tel.+380676094609, E-mail: svetart501@gmail.com

### **РЕФЕРАТ**

*Григор'єва С. В.*

#### **Дослідження асиметрії мозку та її впливу на взаємини у діаді «матір-дитина»**

Дослідження асиметрії мозку в діаді мати-дитина в рамках теорії прихильності є необхідними і актуальними, оскільки для розвитку дитини перший триместр є морфоутворюючим. Мета дослідження: визначити роль асиметрії мозкових структур мами і дитини в формуванні патологічної або нормальної прихильності.

У дослідженні вивчалися латеральні показники позної асиметрії мозку 312 випробовуваних — підлітків та їхніх матерів (переплетення пальців рук, схрещення рук на грудях, прицілювання і аплодування). Результати проби визначення ведучого ока у пари матір-дитина, внесені в двухвходових таблиці ( $\chi^2 = 3.88$ ,  $\phi = -0.17$ ,  $Q = -0.34$ ,  $C = -0.17$ ), показали значиму зворотний кореляційний залежність. Отже, в «зорових горбах» або таламусе у цієї пари формується анатомічна зворотна залежність в домінуванні півкуль, можливо як системоутворюючі взаємодія. Чи будуть відносини у мами і підлітка у вигляді балансу або конфлікту залежить від здатності мами прийняти протилежну стратегію мислення її дитини.

Зв'язок матері-дитини в таламусі передбачає, що немовля (до трьох місяців не має  $\alpha$ -ритму) несвідомо підлаштовує свій таламічний водій  $\alpha$ -ритму під материнський  $\alpha$ -ритм, компенсаторно орієнтуючись на підтримку сенсорних імпульсів матері. Значить, імовірно прихильність створюється не через погляд, а через спів-настройку мозку дитини з мозком матері за допомогою  $\alpha$ -ритму.

Знаючи, що в періоді новонародженості, мама з дитиною знаходяться в стані омніпотентної єдності, можна припустити, що у лівопівкульної матері можуть включатися структури захистів, що блокують переробку її емоцій. У такі моменти її провідне ліва півкуля, може брати під контроль сенсорні канали правої півкулі дитини і, щоб заглушити свою тривогу, може «відключати» сигнали, які посиляє її дитина.

Баланс матір-дитина закладений на глибинному анатомічному рівні і, можливо, це одна з умов забезпечення еволюційного розвитку людини.

*Ключові слова:* діада матір-дитина, прихильність, функціональна спеціалізація півкуль,  $\alpha$ -ритм, післяродовий стрес, патологія розвитку, позна асиметрія.

Інститут психології імені Г.С. Костюка  
НАПН України

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЇ:**  
Збірник наукових праць Інституту психології  
імені Г. С. Костюка НАПН України

**Том III**

**КОНСУЛЬТАТИВНА ПСИХОЛОГІЯ І ПСИХОТЕРАПІЯ**

Випуск 14

*Технічний редактор: В. Г. Данилюк*

*Здано до складання 22.04.2019  
Підписано до друку 29.04.2019 р.  
Формат 60х84/16 Папір офсетний.  
Гарнітура Arial  
Умовн. друк арк. 19,76  
Наклад 300 екз.  
Зам № 87*

*Видавець ФОП Рогальська І. О.  
м. Вінниця, Хмельницьке шосе, 145  
Тел.: (0432) 43-51-39; 65-80-80  
E-mail: dilo\_vd@ukr.net  
Свідоцтво ДК № 3909 від 02.11.2010 р.*

*Виготовлювач ФОП Рогальська І. О.  
м. Вінниця, Хмельницьке шосе, 145  
Тел.: (0432) 43-51-39; 65-80-80  
E-mail: dilo\_vd@ukr.net  
Свідоцтво ВОЗ № 635744 від 01.03.2010 р.*